



# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ซีน ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงรังสิตสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๐๐

|                              |
|------------------------------|
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| เลขรับ 39986                 |
| วันที่ 20 ก.ค. 2565          |

ที่ สปสช ๒.๗๓/๒๓๔๑๗

๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือชักจูงความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับถ่ายขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบกับความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชักจูงความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทราบและดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้จากเว็บไซต์โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ <https://obt.nhso.go.th/obt/home> รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์สุวิทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๕

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

|                              |
|------------------------------|
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| เลขรับ 1578                  |
| วันที่ 18 ก.ค 2565           |
| เวลา                         |

ฝ่ายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐-๑  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ athit.v@nhso.go.th/jirayu.y@nhso.go.th  
ผู้รับผิดชอบ : นายอาทิตย์ วุฒิตัน/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์  
มือถือ ๐๙ ๐๓๔๗ ๕๑๒๕/๐๖ ๑๓๘๔ ๒๓๕



แนวทางการดำเนินงาน  
ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ความเป็นมา

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2565 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอ็ดแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)
2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รายละเอียดของประกาศดังกล่าวตามเอกสารหมายเลข 1

งบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) สนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ สำหรับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นคนไทยทุกสิทธิ

หน่วยงานที่มีสิทธิขอรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการฯ

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับดำเนินงานตามโครงการฯ และการสนับสนุนแผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก

1. อัตราราคาผ้าอ้อมผู้ใหญ่ต่อชิ้น 9.50 บาท จำนวนไม่เกิน 3 ชิ้นต่อคนต่อวัน ราคารวมต่อวัน 28.50 บาท โดยมีคุณลักษณะตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รับรอง
2. อัตราราคาแผ่นรองขับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก จำเป็นต้องศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนในภายหลัง

วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

1. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. จัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามวิธีการดังนี้ รายละเอียดของโครงการดังกล่าวตามเอกสารหมายเลข 2

1) สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สืบค้นตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลของ

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี แอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (AdL≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมจากงบกองทุนตำบล

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง AdL≤6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ LTC ให้เรียบร้อยก่อน จึงจะสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่จากงบกองทุนตำบล

3) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ หรือบุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินหรือนำข้อบ่งชี้ทางแพทย์มาประกอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่จากงบกองทุนตำบล ทั้งนี้ สปสช. ร่วมกับกรมอนามัยจัดทำแบบประเมินภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำไปปรับใช้ในพื้นที่ รายละเอียดอยู่ในโครงการ รวมถึงอนุโลมให้นำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในบุคคลไม่สูงอายุได้

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

5) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. สรุปรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนเงิน/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ

3. คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติโครงการ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

4. ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. สั่งจ่ายเงินกองทุนตำบลภายใต้โครงการที่คณะกรรมการอนุมัติ ให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท.

5. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมายภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ

6. หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. นำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประสานกลุ่มเป้าหมายหรือญาติมารับแทนที่หน่วยงานก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความจำเป็นในพื้นที่ พร้อมทั้งจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ

วิธีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

ผู้ที่ได้รับมอบหมายของกองทุนฯ บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และข้อมูลจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เพื่อรายงานผลการเบิกค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ ด้วยโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ <https://obt.nhso.go.th/obt/home>

วิธีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน<br/>หรือ อปท. จัดทำโครงการ</p>  | <p>ประกาศ/ระเบียบ<br/>ที่เกี่ยวข้อง</p>  |   |
| <p><b>บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง</b><br/>LTC CP (ADL &lt; 6)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำรอง/ค้นหา/คัดกรอง<br/>โดย CM สำรองจาก CP ตามรอบ<br/>ประเมิน เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่<br/>เพิ่มเติม</li> <li>2. CM พบไม่มี CP ทำ CP ก่อน<br/>และนำผ้าอ้อมมาสนับสนุน</li> <li>3. หน่วยฯในพื้นที่ได้รับแจ้งจาก<br/>กลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน<br/>/1330/สปสช.เขต หน่วยฯรับเรื่อง<br/>ให้ CM ทำ CP และนำผ้าอ้อมผู้ใหญ่<br/>มาสนับสนุน</li> </ol> | <p><b>บุคคลที่มีภาวะปัญหา<br/>กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</b><br/>ตามผลการประเมิน<br/>หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำรอง/ค้นหา/คัดกรอง<br/>เพื่อประเมินกลุ่มเป้าหมาย<br/>และสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่</li> <li>2. หน่วยฯในพื้นที่ได้รับแจ้งจาก<br/>กลุ่มเป้าหมาย/ญาติ/ประชาชน<br/>/1330/สปสช.เขต หน่วยฯรับเรื่อง<br/>ทำการประเมินกลุ่มเป้าหมาย<br/>เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่</li> </ol> | <p>ประกาศคณะกรรมการหลักประกัน<br/>สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภท<br/>และขอบเขตของบริการ<br/>สาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565</p> <p>ประกาศคณะกรรมการหลัก<br/>กองทุนฯท้องถิ่น 61 และที่แก้ไข<br/>เพิ่มเติม ข้อ 4 นิยามหน่วยฯ/<br/>ข้อ 10 (1) (3) /ข้อ 16 (2)<br/>/เอกสารหมายเลข 1<br/>แนบท้ายประกาศฯ<br/>ข้อ 2.1 และข้อ 4.1</p> |
| <p>สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน<br/>/จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด</p>   |  |   |
| <p>เสนอโครงการให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ</p>   |  |   |
| <p>ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. สั่งจ่ายเงินกองทุนภายใต้โครงการให้กับหน่วยงาน</p>  |  |   |
| <p>หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย<br/>ภายใต้โครงการที่ได้รับอนุมัติ ตามระเบียบของหน่วยงานถือปฏิบัติ<br/>และนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือให้กลุ่มเป้าหมาย/ญาติรับแทนที่หน่วยงานก็ได้<br/>พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย</p>   |  |   |



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กรณีบริการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

อาศัยอำนาจตามความใน (๑๒) ของบทนิยามคำว่า “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” ในมาตรา ๓ มาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๔) ของบัญชีหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

“(๔) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก ในกลุ่มเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) บุคคลที่มีภาวะหึ่งหึ่ง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๖ คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

(ข) บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์”

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

-ตัวอย่าง-

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้  
สามารถปรับได้ตามระเบียบของผู้ดำเนินโครงการ

เรื่อง โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน.....(หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต/ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน/หน่วยบริการสาธารณสุข.....) มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ในปีงบประมาณ 256x โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....เป็นเงิน .....:xxxxx... บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

1. หลักการและเหตุผล

บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน จัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อร้องเรียนทางการแพทย์ ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น งบประมาณที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

(.....ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน.....) จึงจัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เพื่อเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน.....

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติมตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อร้องเรียนทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 3. วิธีดำเนินการ

1. (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับสนับสนุน) จัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1) **สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง** กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธเลอดีแอล (BarthelADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน (AdL≤6) รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพิ่มเติมจากงบกองทุนตำบล

2) กรณีพบบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ AdL≤6 แต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวฯ และหรือบุคลากรสาธารณสุข จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC ให้เรียบร้อยก่อน และนำเฉพาะรายการค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่มาสนับสนุนจากงบกองทุนตำบล

3) **สำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง** กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ซึ่งเป็นบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ในพื้นที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้จัดการการดูแลระยะยาว หรือบุคลากรสาธารณสุข ทำการประเมินหรือใช้ข้อบ่งชี้ทางแพทย์ประกอบการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

4) กรณีพบกลุ่มเป้าหมายหรือได้รับประสานติดต่อจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ ประชาชน สปสช.เขต หรือสายด่วน 1330 แจ้งขอรับผ้าอ้อมมาในพื้นที่ หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนรับเรื่องและดำเนินการจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามวิธีการข้างต้น เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

5) สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/จำนวนชิ้น/จำนวนวัน ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนทั้งหมด

2. หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนดำเนินการจัดหาและนำส่งผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำหลักฐานการรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมาย

3. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

หมายเหตุ : รายละเอียดความแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธเลอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) จำนวน :xxxx คน

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำนวน :xxxx คน

### 4. ระยะเวลาดำเนินการ

อาจกำหนดระยะเวลา 3, 6 หรือ 12 เดือน ก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำเป็นในพื้นที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ..... จำนวน ..... บาท รายละเอียด ดังนี้

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1) ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่   | เป็นเงิน -xxx- บาท  |
| (จำนวนคน x ราคา.....บาทต่อชิ้น x จำนวน 3 ชิ้น/วัน<br>x จำนวนวัน = ราคารวม) |                     |
| 2) ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง                                       | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)                                       |                     |
| 3) ค่าประชาสัมพันธ์โครงการ   | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 4) ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม                          | เป็นเงิน -xxxx- บาท |
| 5) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม                             | เป็นเงิน -xxxx- บาท |

รวม.....บาท

หมายเหตุ : อัตราราคาและจำนวนที่ใช้ขอรับตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

|  |  |          |
|--|--|----------|
| ชื่อ<br>เลขบัตรประจำตัวประชาชน   | ที่อยู่<br>หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)                        | วันจัดทำ |
| เกิดวันที่ เดือน ปี<br>(อายุ.....ปี)   | วินิจฉัย :<br>ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :                        |          |
| สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย<br>รายปีที่ขอรับการสนับสนุน   | ประเด็นปัญหา/ความต้องการ                                     | การดูแล  |
| เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....<br>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ<br>เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน<br>เงิน.....บาท โดยมี<br>รายละเอียดดังนี้ |  |          |
| การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้  |  |          |
| มีความต้องการ/ควรได้รับ<br>- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน.....ชิ้น   |  |          |
| ข้อควรระวังในการให้บริการ  | เป้าหมายการดูแล  |          |
|  | ระยะสั้น<br><br>ระยะยาว                                      |          |
| ผู้จัดทำ Care plan   | ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) |          |

## แบบประเมิน

บุคคลที่มีภาวะปัญหาหลังปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์  
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

|  |   |  |
|--|---|--|
| ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว)<br>(บุคคลที่มีภาวะปัญหาหลังปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้)<br><br>หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)              | วัน/เดือน/ปี (เกิด)<br><br>อายุ      ปี   | ที่อยู่  |
| วันที่ประเมิน  | ผลการประเมิน<br><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้<br><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้<br><input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ | ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ)<br><input type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่<br><input type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาตเกร็งเกราะ) หรือมีภาวะอัมพาตเกร็งเกราะหรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก<br><input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่งกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก) |
| ผู้ประเมิน<br>(พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข<br>ชื่อ-นามสกุล | ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ<br><input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน....ชิ้น   | ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน  |

