





# แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การขัมเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุข  
สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เิกภาวะพึ่งพิง  
และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
ของหน่วยงานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนเพื่อเตรียมการให้ระบบบริการสุขภาพรองรับกับสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการดังกล่าว จึงมีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ ที่ผ่านมาก กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียงและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การใช้จ่ายเงิน และการจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องจะนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ธันวาคม ๒๕๖๑

# สารบัญ

	หน้า
บทนำ	๓
บทที่ ๑	๕
เงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
- การรับเงิน	
- การเก็บรักษาเงิน	
- การใช้จ่ายเงิน	
- การจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงิน	
บทที่ ๒	๗
เงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	
- การรับเงิน	
- การเก็บรักษาเงิน	
- การใช้จ่ายเงิน	
- การจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงิน	
บทที่ ๓	๙
เงินจากค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	
- การรับเงิน	
- การเก็บรักษาเงิน	
- การใช้จ่ายเงิน	
- การจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงิน	
บทที่ ๔	๑๑
<b>ภาคผนวก</b>	
๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑	๑๒
๒. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๓/ว๑๐๕๑ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ แนวทางการบริหารการจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	
๓. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๔/ว๗๔๒ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐แนวทางการบริหารการจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	
๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑	
๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๕.๔/ว. ๓๒๒ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement:e-GP)	

## บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลมีนโยบายและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุแล้วพบว่าสามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น ๓ กลุ่ม ตามความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งในบริบทของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีอาการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จำแนกกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

- ๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
- ๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย
- ๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง
- ๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การดูแลที่บ้าน ในชุมชน และในหน่วยบริการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขและบริการสังคมจะมุ่งเน้นในการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้การบริการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชนอีกด้วย

การจัดบริการสาธารณสุข หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

สถานบริการ หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการ หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายความว่า แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาล รวมถึงอาสาสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ

โปรแกรมผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC) คือ โปรแกรมใช้สำหรับลงทะเบียนรายบุคคล ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑) เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับตรวจสอบสิทธิ สถานะของการมีชีวิต และข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนค่าบริการ LTC ให้กับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และกองทุนฯ ท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาว ในพื้นที่ (เข้าใช้งานโปรแกรม LTC ที่ <http://ltc.nhso.go.th/ltc/#/login>)

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย รวมถึงผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยนั้น มีวงเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๑. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โอนให้กับหน่วยบริการประจำ ๑๐๐,๐๐๐ บาท/แห่ง เพื่อดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุทุกสิทธิและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมินบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โอนให้กับกองทุนฯ ท้องถิ่น จ่ายแบบเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี เพื่อดำเนินการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๓. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โอนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แบบเหมาจ่าย ๔๕ บาท/ประชากร/ปี และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสมทบตามอัตราที่กำหนด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในทุกระดับ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) รวมถึงชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ ในการพัฒนาทั้งระบบเพื่อให้บริการแก่ประชาชนตามความจำเป็นที่เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ อันจะนำไปสู่เป้าหมายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คือ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลที่ดี” ต่อไป

## บทที่ ๑

### เงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### การรับเงิน

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) มีองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการให้เกิดบริการการดูแลระยะยาวเชิงรุกมากขึ้น ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการในพื้นที่ ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าดำเนินงานบริการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) โดยมีกรอบบริหารการโอนงบประมาณด้านบริการ ตามที่ได้กำหนดไว้ หน่วยบริการที่ได้รับโอนงบบริการดังกล่าว ให้มีแนวปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โอนเงินให้หน่วยบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำ (CUP) ๑๐๐,๐๐๐ บาท/แห่ง/ปี เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับ อปท. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุทุกสิทธิ และบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมินบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มและประเมินความต้องการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งให้ลงตามโปรแกรม LTC และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ท้องถิ่น

๑. ให้หน่วยบริการนำเงินที่ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าบัญชีเงินบำรุงตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ แบบมีวัตถุประสงค์

๒. หน่วยบริการจัดทำทะเบียนคุมแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเก็บไว้ที่หน่วยบริการไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบ

๓. เมื่อสิ้นปีงบประมาณหากหน่วยบริการประจำใดได้รับเงินเพิ่มเติม (Ontop) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีก ให้รับเข้าเป็นเงินบำรุง เนื่องจากการจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานที่เกิดขึ้นแล้ว และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเก็บไว้ที่หน่วยบริการไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบ

#### การเก็บรักษาเงิน

ให้หน่วยบริการ ที่ได้รับเงินจากกองทุนฯ รายการค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากได้ดำเนินการคัดกรองและจัดทำ Care Plan เสนอออกกองทุนฯ แล้ว ให้รวบรวมผลการดำเนินงานแนบไว้เพื่อรอตรวจสอบ

#### การจ่ายเงิน

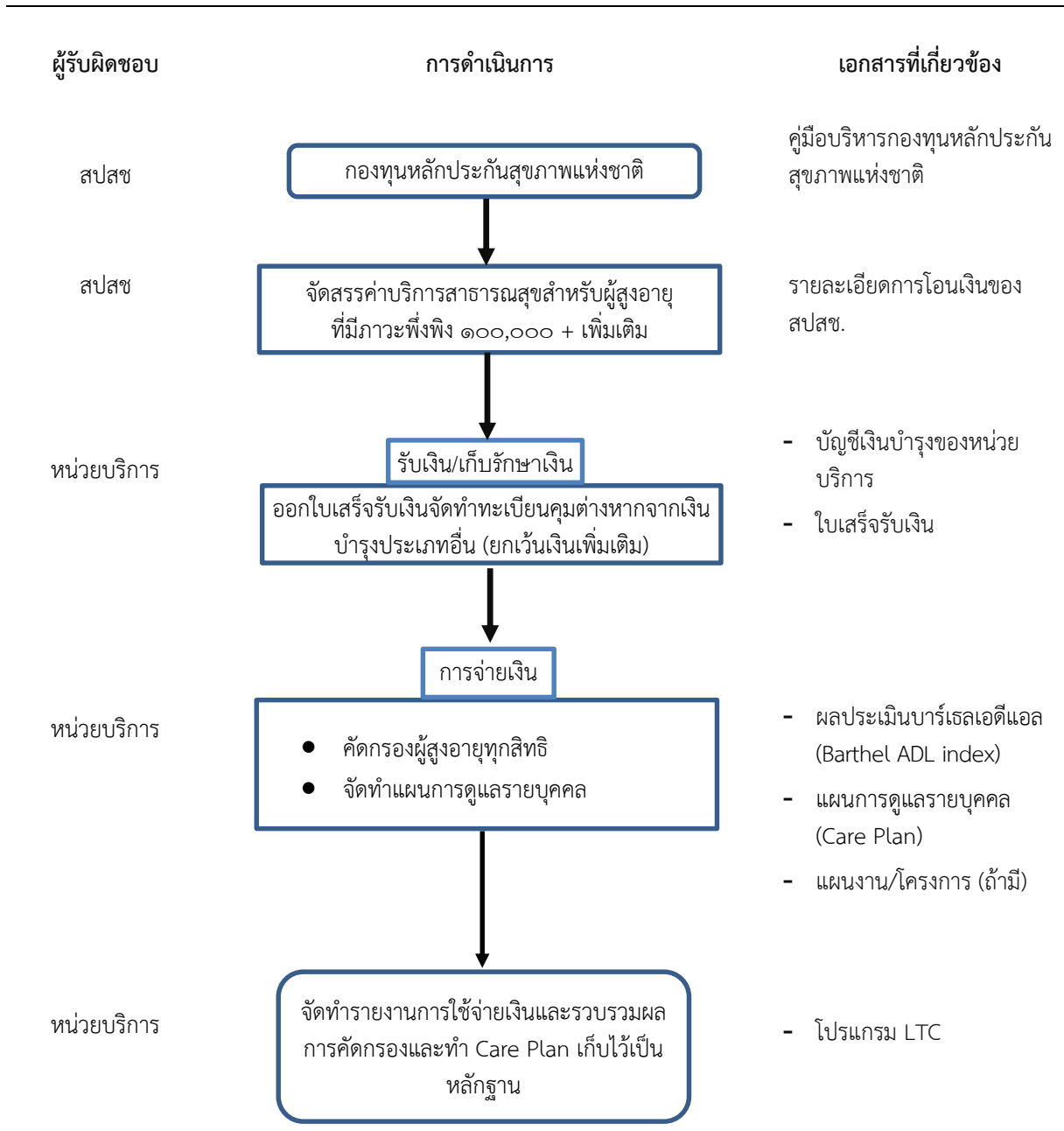
๑. ให้หน่วยบริการจ่ายเงินได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนฯ ภายใต้แผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติโดยหัวหน้าหน่วยบริการประจำหรือผู้ที่มีอำนาจลงนาม

๒. การจ่ายเงินของหน่วยบริการตามแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามระเบียบเงินบำรุงฯ และต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

### การจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงิน

เมื่อหน่วยบริการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการแล้วเสร็จ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม LTC ตามระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด ส่วนหลักฐานทางการเงินให้เก็บไว้ ณ หน่วยบริการเพื่อตรวจสอบ

### ขั้นตอนการปฏิบัติ





## บทที่ ๒

### เงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

#### การรับเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนฯ ท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามอัตราที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ สบสช. กำหนด (๕,๐๐๐บาท/คน/ปี) โดยใช้ข้อมูลจากการลงทะเบียนในโปรแกรมฯ LCT เพื่อซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

๑. ให้นำหน่วยบริการนำเงินที่ได้รับโอนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าบัญชีเงินบำรุงฯ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ แบบมีวัตถุประสงค์

๒. หน่วยบริการจัดทำทะเบียนคุมแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น และให้ออกใบเสร็จรับเงินให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเงิน และเก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบ

#### การเก็บรักษาเงิน

๑. ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ดำเนินการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บรักษาเงินไว้ตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนงาน/โครงการ

๒. เงินค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากหน่วยบริการได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ครบ ๑ ปี แล้วมีเงินเหลือหรือมีเงินคงเหลือเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญหายหรือเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างการให้บริการ ให้หน่วยบริการรับรู้เป็นรายได้สามารถนำเงินไปใช้เพื่อการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ ได้ ตามระเบียบเงินบำรุง ปี ๒๕๖๑

ทั้งนี้หากครบปีแล้วแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบตามวัตถุประสงค์ ให้หน่วยบริการขอขยายระยะเวลาการดำเนินงานกับกองทุนฯ

#### 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 ให้สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนจากเงินในโครงการได้ ตามระเบียบเงินบำรุงฯ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ (ฉบับที่ ๕ )

ทั้งนี้ให้คงหลักการตาม (ฉบับที่ ๕ ) ให้พิจารณาตามความเหมาะสมกับความจำเป็นและไม่เป็นภาระต่อสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ

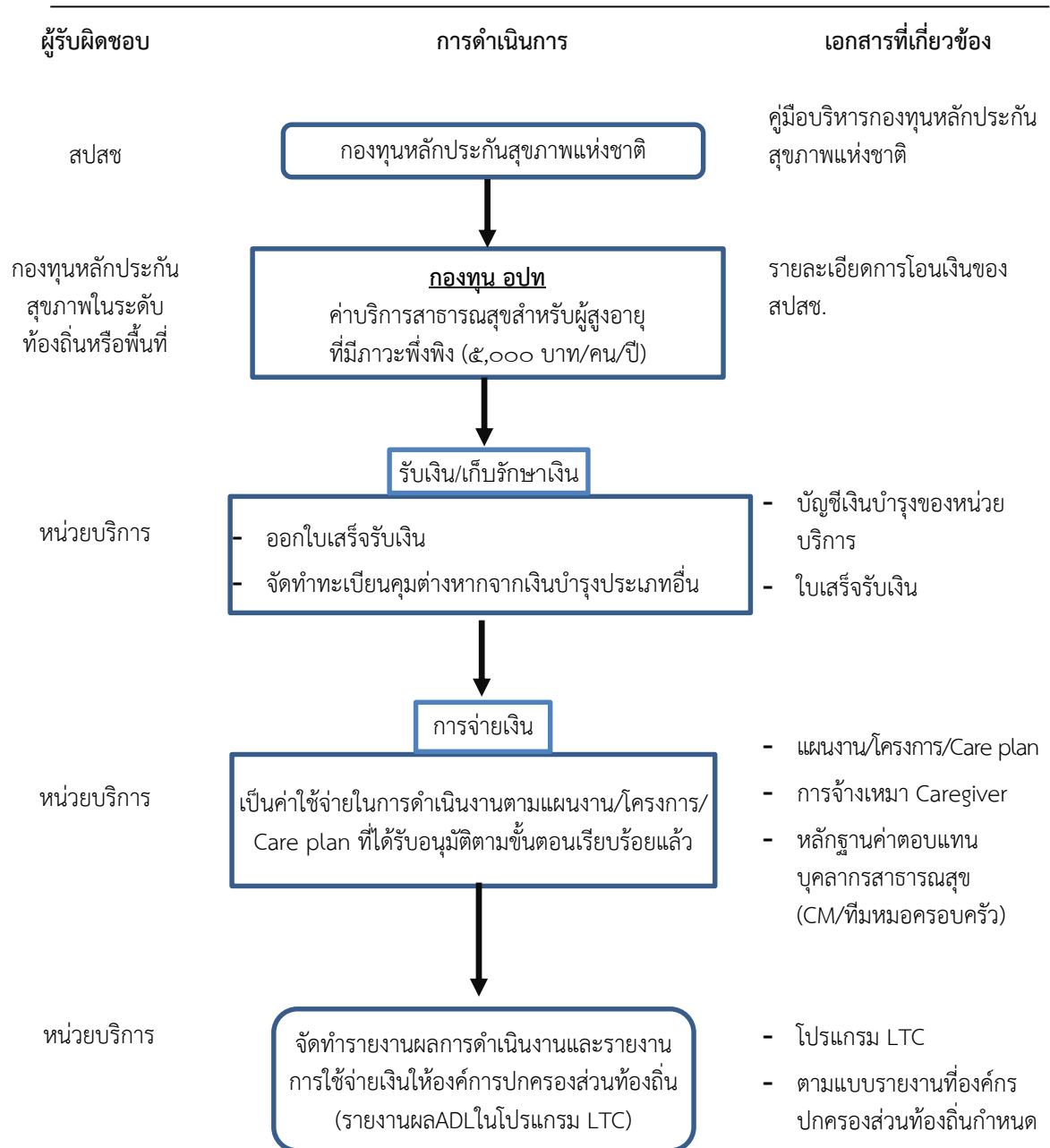
๔. การเบิกค่าตอบแทนนอกเวลา (CM / ทีมหมอครอบครัว) ต้องไม่เบิกซ้ำซ้อนกันกับหน้าที่งานอื่น

๕. ค่าใช้จ่ายอื่นที่ระบุใน Care Plan ให้ใช้จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงฯ ปี ๒๕๖๑

**การจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงิน**

เมื่อหน่วยบริการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการแล้วเสร็จ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการใช้จ่ายเงินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รายงานผล ADL ในโปรแกรม LTC) ตามระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ส่วนหลักฐานทางการเงินให้เก็บไว้ ณ หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

**ขั้นตอนการปฏิบัติ**



### บทที่ ๓

## เงินจากค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

### การรับเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายแบบเหมาจ่าย ๔๕ บาท/ประชากร/ปี ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) ที่มีความพร้อมและเข้าร่วมดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในระดับพื้นที่

๑. ให้หน่วยบริการนำเงินที่ได้รับโอนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) เข้าบัญชีเงินบำรุงตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ แบบมีวัตถุประสงค์

๒. หน่วยบริการออกไปเสรีรับเงินให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเงิน และจัดทำทะเบียนคุมแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น โดยให้เก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบ

### การเก็บรักษาเงิน

๑. ให้หน่วยบริการ ที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนงาน/โครงการ

๒. เงินค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หากหน่วยบริการได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการ จนสิ้นโครงการแล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการคืนกองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรณีขอขยายระยะเวลาการดำเนินงานกับกองทุนฯ

### การจ่ายเงิน

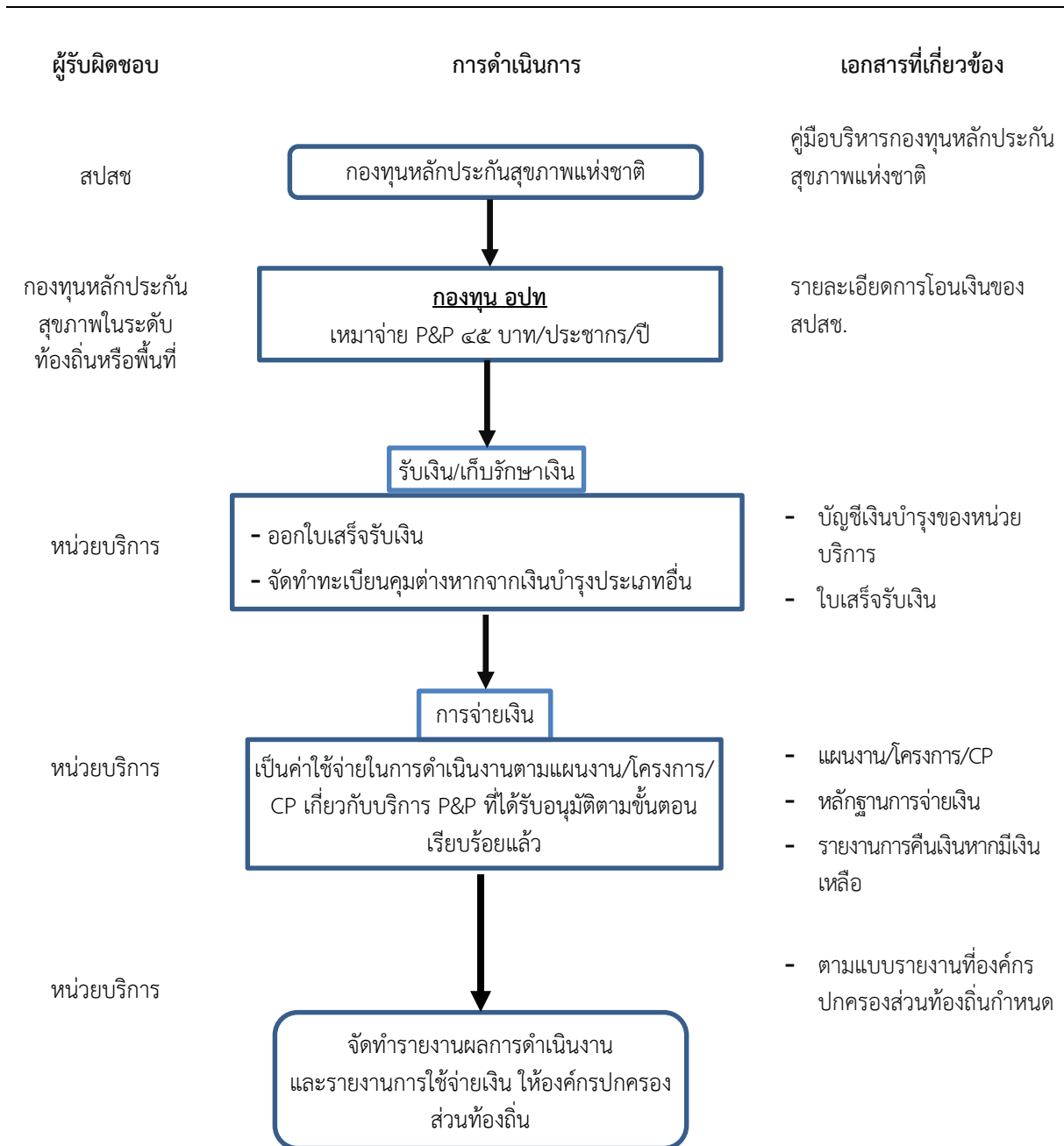
๑. ให้หน่วยบริการจ่ายเงินได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนฯ ภายใต้แผนงาน/โครงการ/CP หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติแล้ว โดยผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับระเบียบเงินบำรุง

๒. การจ่ายเงินของหน่วยบริการตามแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงินหรือหลักฐานการนำเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินเก็บไว้เพื่อตรวจสอบ

### การจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงิน

เมื่อหน่วยบริการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการแล้วเสร็จ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการใช้จ่ายเงิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบรายงานและระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ส่วนหลักฐานทางการเงินให้เก็บไว้ ณ หน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ

## ขั้นตอนการปฏิบัติ



## บทที่ ๔

### การจัดทำบัญชีการเงิน

---

การจัดทำบัญชีการเงินเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงิน ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการดำเนินการตามคู่มือบัญชี ซึ่งออกโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ โดยคู่มือดังกล่าวถือปฏิบัติตามหลักการและนโยบายทางบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๔๖ และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงโดยใช้หลักการบัญชีเกณฑ์คงค้างในการบันทึกรายการ

# ภาคผนวก

## ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เว้นแต่ข้อ ๘ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนนหรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ



ข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) ดังต่อไปนี้

(๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า ๖ ล้านบาท

(๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท

(๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแล เด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่ม ตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็น ต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) (๓) และ (๕) มีความจำเป็น ต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณา สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปีตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการ ที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๗ รรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

ข้อ ๑๒ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  | เป็นประธานกรรมการ                  |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน  | เป็นกรรมการ                        |
| (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย<br>จำนวนสองคน  | เป็นกรรมการ                        |
| (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข<br>ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน  | เป็นกรรมการ                        |
| (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น<br>ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน   | เป็นกรรมการ                        |
| (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน<br>หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน  | เป็นกรรมการ                        |
| (๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน<br>หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี)  | เป็นกรรมการ                        |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  | เป็นกรรมการและเลขานุการ            |
| (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข<br>และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข<br>หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด<br>ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย | เป็นกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่<br>ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด<br>ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย  | เป็นกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ประชุมคัดเลือกกรรมการ ตาม (๒) จำนวนสองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

เมื่อได้กรรมการที่มาจากคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบต่อไป

ข้อ ๑๓ ให้กรรมการตามข้อ ๑๒ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระอยู่ในตำแหน่ง คราวละสี่ปี นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่ เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือก กรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการ ที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการ แทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๑๔ กรรมการตามข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจาก การพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ในท้องถิ่น

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของ จำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณออนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) พิจารณออนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐

(๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น เป็นประธานอนุกรรมการ  
ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ

(๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ  
หรือผู้แทน

(๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ

(๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข  
ในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ

(๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ

(๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ

(๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ

และเลขานุการ

(๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด เป็นอนุกรรมการ  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณานุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๐ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐ (๔)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัด ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อ ๒๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่า สองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุน ค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ข้อ ๒๔ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติและการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๒ ต่อไป

ในปีกงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินในอัตราตามข้อ ๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้ถือว่าข้อกำหนดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในส่วนที่เกี่ยวกับการสมทบเงิน ยังคงมีผลใช้บังคับได้ต่อไปและตั้งแต่วินิจฉัยปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราตามข้อ ๘

ข้อ ๒๕ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑  
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

หมวด ๑

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน  
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้นำส่งเข้าบัญชี  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภท  
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น)”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ ๗ วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคาร  
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกัน  
สุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุน  
หลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
ตามวรรคหนึ่งและวรรคสองได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็น  
บัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคัตติ  
ก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้  
ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคาร  
เป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่  
ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย  
นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก  
ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้ว  
ให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้น  
ปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน



## ๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ นั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการสนับสนุน การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตั๋วแลกเงินหรือธนาณัติ

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุด มอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่ง ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุน หลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้น เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถรับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจาก องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ รับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

## ๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชี ให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการ ดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่าน ความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้ จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

/ภายในเดือน...

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

## หมวด ๒

### การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

#### ๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

#### ๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายดั่งกล่าวด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

## หมวด ๓

## ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ กองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับ กรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ  
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑  
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแล รายบุคคลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง  ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง  ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง  ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง  ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่  ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า การ

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ</p>	<p>กระตุ้นความรู้ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาลเฉพาะรายตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัดการฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ</p>	<p>บริการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล ผลกตทัพบ การดูแลสายสวนต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ</p>	<p>ให้บริการพยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล ผลกตทัพบ การดูแลสายสวนต่าง ๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมาณจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ</p>	<p>วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ</p>	<p>วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ</p>	<p>วางแผนและฝึกสอน การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่น ทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยาผิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การ บริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาปวดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การตรวจ น้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย</p>	

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย อาจขอยืมหรือได้รับ จากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์และอุปกรณ์ เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์และอุปกรณ์ เครื่องช่วยที่จำเป็น ตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ที่จำเป็นตาม สภาพผู้ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การ แพทย์ที่จำเป็นตาม สภาพผู้ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียง ปรับระดับ ชุดดูด เสมหะ/ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล รายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุขหรือ บุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง



# ตัวบทที่ ๓๓

ที่ ๓๓ ๑๖๖๖๑๑๑/๑๖๖๖



กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๑

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาโครงการ  
๒. สำเนาแบบฟอร์ม

จากคุณศาสตราจารย์ ๒๐ ปี และนายแพทย์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ๒๐ ปี ๒๐  
ปีที่ผ่านมาซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิง โดยดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยได้ดำเนินการ  
พัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) โดยมี  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) ในปี ๒๕๖๕ และตั้งแต่ปี ๒๕๖๖ โดย  
ดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) โดยมี  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) และ มีแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง  
(Care plan) เป็น

กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่า เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวัง  
สถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) โดยมี

๑. การพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) โดยมี  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) และดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพ  
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) โดยมี

๒. ผู้จัดการดูแล (Care manager) และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง  
และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (Care plan) ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยได้  
ดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care) โดยมี  
(กรณีเฉพาะจังหวัด)

๓. หน่วยบริการสนับสนุนโครงการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long Term Care)  
โดยดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (Care plan) ตามที่สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดสุพรรณบุรี โดยดำเนินการพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (Care plan) โดยมี  
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (Care plan) โดยมี







លិខិតទំនាក់ទំនង

ឈ្មោះ ..... ភេទ .....  
 លេខ ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំ ..... ខេត្ត/ក្រុង .....

ស្នាក់នៅ ..... ទូរស័ព្ទលេខ ..... ទូរស័ព្ទលេខផ្ទះ .....  
 អាសយដ្ឋានស្រុក/ខេត្ត .....

ល.រ	ឈ្មោះ	ស្ថានភាពស្នាក់នៅ	ស្ថានភាពស្នាក់នៅ	ស្ថានភាពស្នាក់នៅ
១	ឈ្មោះស្រីស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត .....			

ស្នាក់នៅ ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំ .....

ខ្ញុំបាទ/ខ្ញុំស្រីស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... ឈ្មោះ .....  
 ខ្ញុំបាទ/ខ្ញុំស្រីស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... ឈ្មោះ .....  
 ខ្ញុំបាទ/ខ្ញុំស្រីស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... ឈ្មោះ .....  
 ខ្ញុំបាទ/ខ្ញុំស្រីស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... ឈ្មោះ .....

ស្នាក់នៅ ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំ .....

ស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត .....  
 លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត .....

ស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត .....  
 លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត ..... លេខស្នាក់នៅស្រុក/ខេត្ត .....

ស្នាក់នៅ ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំ .....

ស្នាក់នៅ ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំ .....

ស្នាក់នៅ ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំ .....



๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แผนสุขภาพบริการการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันภาวะสมองเสื่อมในประชากรสูงอายุ (คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น Long Term Care)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

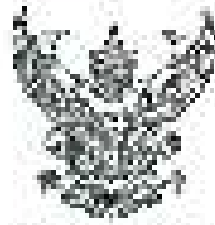
อ้างถึง หนังสือกรมการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ที่ สส ๑๑๑๑.๐๖/๓ ๑๐๒๖ ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ กรมการสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กรมการสาธารณสุข (Care manager, CM) และ ผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver, CG) ได้พัฒนาบริการเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (Care plan, CP) แผนการดำเนินงานเชิงป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน การดำเนินงานผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่เกิน ๑๐๐ บาทและผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ๓ คนต่อเดือน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มี

เมื่อดำเนินการเป็นแบบบูรณาการร่วมกับโครงการจ่ายค่าตอบแทน Caregiver จำนวน ๖ คนต่อเดือนตามข้อ ๔ ของหนังสือกรมส่งเสริมสุขภาพ และใช้จำนวนงบประมาณ ๖๕.๕ ล้านบาทดำเนินการเชิงป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนแบบบริการสุขภาพแก่ประชากรสูงอายุและผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Long Term Care) โดยการ จ้างผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ในลักษณะโครงการสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (Care plan) และใช้งบประมาณจ่ายเสริมสนับสนุนการดำเนินงานผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ในลักษณะจ้างและจ่ายไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อเดือนต่อผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ๓ คนต่อผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ๓ คน ใช้ผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ๕ - ๑๐ คน ต่อวัน ในการ ฝึกผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ๕ คน ใช้ค่าตอบแทนไม่เกิน ๖๐๐ บาทต่อเดือนต่อผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ๓ คน โดย ผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Care manager) เป็นผู้จัดการภายใต้การดูแลผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Caregiver) ตามทิศทาง และลดภาระของผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ดำเนินการในลักษณะการจ้างและสนับสนุนการดำเนินงานผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ และดำเนินการเชิงป้องกันภาวะสมองเสื่อม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยหนังสือสำนักงานป้องกัน

๕.๓ การจ้างผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแบบ ไม่ดำเนินการจ้างและฝึกผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้





ĐỀ NGHỊ

Đề nghị bổ nhiệm ông Nguyễn Văn Tuấn làm Giám đốc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) Việt Nam, thay thế ông Nguyễn Văn Tuấn hiện đang giữ chức Giám đốc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) Việt Nam.

Ông Nguyễn Văn Tuấn hiện đang giữ chức Giám đốc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) Việt Nam, có trình độ chuyên môn cao, kinh nghiệm phong phú trong lĩnh vực y tế công cộng, đặc biệt là trong công tác kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh.

Hiện nay, Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) Việt Nam đang gặp phải nhiều thách thức trong công tác kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh, đặc biệt là trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 đang diễn biến phức tạp.



Đề nghị: Bổ nhiệm ông Nguyễn Văn Tuấn  
Chức vụ: Giám đốc  
Đơn vị: Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) Việt Nam.







...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

...  
...  
...

ក្នុងករណីដែលមានការបំពានច្បាប់ជាធរមាន ឬប្រព្រឹត្តទោសកម្មាណាមួយ ដែលបានកំណត់ក្នុងច្បាប់ជាធរមាន ក្រុមប្រឹក្សានៃសវនករកម្ពុជា មានសមត្ថកិច្ច

ដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដោយមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

**កិច្ចការផ្សេងៗទៀតដែលមានសម្រាប់សវនករ**

សវនករត្រូវមានសមត្ថកិច្ច

ដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌

ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

ការដោះស្រាយដោយស្របច្បាប់ ដែលមានលក្ខណៈឆ្លាតវៃ និងយុត្តិធម៌ ដោយយល់ច្បាស់ថា ការដោះស្រាយបែបនេះ គឺជា

Đã có những người khác nhau, đã có những ý kiến khác nhau, đã có những hành động khác nhau, đã có những kết quả khác nhau. Nhưng tất cả đều hướng về một mục đích chung là xây dựng một nước Việt Nam thống nhất, độc lập, dân chủ, hòa bình, hạnh phúc.

Đó là những điều mà chúng ta cần phải nắm vững. Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Chúng ta cần phải nắm vững những điều này để có thể vượt qua những khó khăn, thử thách, để đạt được những mục tiêu mà chúng ta đã đề ra.

Đảng Cộng Sản Việt Nam

Nguyễn Văn Tố

Đảng Cộng Sản Việt Nam  
Hà Nội

ชื่อผู้จัดทำ.....

วิทยาลัยอาชีวศึกษา.....

ชื่อเรื่อง.....

ตอนที่ 1	ตอนที่ 2		ตอนที่ 3	
	บท	ส.ค.	บท	บท
<p>คำนำ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ขอบเขต</p> <p>ที่มา</p> <p>คำจำกัดความ</p> <p>คำอธิบาย</p> <p>บทสรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>บทนำ</p> <p>คำอธิบาย</p> <p>บทสรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>บทสรุป</p> <p>บทนำ</p> <p>บทสรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>บทสรุป</p> <p>บทนำ</p> <p>บทสรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				

**បញ្ជីបញ្ជីបំណងការងារសំណង់សំណង់**

- កងកម្ម	.....	៧៧
- កងកម្ម	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
- កងកម្មសំណង់សំណង់	.....	៧៧
.....	.....	៧៧
.....	.....	៧៧
.....	.....	៧៧

សំណង់សំណង់សំណង់  
សំណង់សំណង់សំណង់

សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់  
សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់

សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់  
សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់

សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់សំណង់



**សេចក្តីសម្រេច**

ស្តីពី លេខបណ្តឹងលេខ ១៩៩២/២០១៧ របស់លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស

ស្តីពី លេខបណ្តឹងលេខ ១៥០៩/២០១៧ របស់លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស

ស្តីពី លេខបណ្តឹងលេខ ១២៧២/២០១៧ របស់លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស

ស្តីពីលេខបណ្តឹងលេខ ២០១២/២០១៧ របស់លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស

ស្តីពីលេខបណ្តឹងលេខ ២០១២/២០១៧ របស់លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស

- ១. លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស
- ២. លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស
- ៣. លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស
- ៤. លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស
- ៥. លោកជំទាវ កងឫស្សី អ្នកកាន់សិទ្ធិប្រយុទ្ធនឹងការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស

លេខ ២១២/២០១៧





၁။ အစီရင်ခံစာ

အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်ကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို အခြေခံ၍ ရေးသားခဲ့ပါသည်။

၁။ အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

၂။ အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်ကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များ

အပေါ် အခြေခံ၍ ရေးသားခဲ့ပါသည်။

အစီရင်ခံစာ

အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

အစီရင်ခံစာ

အစီရင်ခံစာ

အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်ကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များ

အပေါ် အခြေခံ၍ ရေးသားခဲ့ပါသည်။

၁။ အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

၂။ အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်ကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များ

รายชื่อผู้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการใช้จ่ายเงิน  
 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง  
 และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรธนะ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ
๓. นายแพทย์ถาวร สกกุลพานิชย์	รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ
๔. นายวีระชัย ก้อนมณี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. นางศศิธร ไชยสิทธิพร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖. นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
๗. น.ส.เอ็นดู โชติกุล	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
๘. น.ส.สาวิตรี คล้ายจินดา	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
๙. น.ส.วรกมล อยู่ภาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
๑๐. นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
๑๑. นางรัชณี บุญเรืองศรี	กรมอนามัย
๑๒. นางสาวธนาภรณ์ แจ่มแจ่ม	กรมอนามัย
๑๓. นายณรงค์ศักดิ์ สงวนพรพงศ์	กองกฎหมาย
๑๔. นายฤกษ์ณะ ตีระพัฒน์	กองกฎหมาย
๑๕. นางสุพัตรา ช้างเขียว	กองบริหารการคลัง
๑๖. นางสาวอารี แจ่มทิม	กองบริหารการคลัง
๑๗. นางสาวพนิดา อนันต์อัมพร	กองบริหารการคลัง
๑๘. นางสาวสมรภัท แสนสุพันธุ์	กองบริหารการคลัง
๑๙. นางสาวจอมขวัญ เกตุสุรินทร์	กองบริหารการสาธารณสุข
๒๐. นางอารีรัตน์ ชาววิวัฒน์	กองบริหารการสาธารณสุข
๒๑. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี	กองบริหารการสาธารณสุข
๒๒. นางจันทนา แจ่มจำรัส	รพ.สต.โรงกระโจม จังหวัดนนทบุรี
๒๓. นางสาวฝืน ชมพูนุช	รพ.สต.บางตะไนย์ จังหวัดนนทบุรี
๒๔. นางจรินันท์ ครุฑอยู่	สสอ.พระนครศรีอยุธยา
๒๕. นางปวีณวิสา อภิภัทรวงศ์	รพ.สต.หันตรา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๖. นางสุขุมารณ์ ธนบดีธิติกาญจน์	รพ.สต.เกาะเรียน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๗. นายวัลลภ คชบก	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๒๘. นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๒๙. นางสุภัทรา เชื้อชาญ	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ