



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่

ที่... ตง. ๗๒๗๐๑/๑๒๘... วันที่... ๒๓.. พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง... รายงานผลการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่

๑. เรื่องเดิม

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีระบบดูแล
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วย
บริการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ จึงได้จัดทำหนังสือขอข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไผ่ พบว่าการดำเนินการตรวจสอบผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๓๖๒ ราย
ว่าไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ เนื่องจากลงพื้นที่คัดกรองผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบารเซล (ADL) พบว่าไม่เข้า
หลักเกณฑ์ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

๓. ขั้ระเบียบ/กฎหมาย

๓.๑ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒

๓.๒ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๖๒๙๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม
๒๕๖๒

๔. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ/กฎหมาย และหนังสือสั่งการดังกล่าวข้างต้น องค์การบริหารส่วน
ตำบลเขาไผ่ จึงขอรายงานผลการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเขตพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ พบว่า ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน
เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(นางสาวศรัณญา อำนัคมณี)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ความคิดเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

.....
.....

(ลงชื่อ)



(นางสาวอารี วิระสุข)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความคิดเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

.....
.....



(ลงชื่อ)



(นางพลอยทิพย์ ไชยมณี)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความคิดเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

.....
.....



(ลงชื่อ)



(นายทรงศนฤทธิ คำสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร



ที่ ตง ๗๒๗๐๑/๘๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพล
อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง ๙๒๑๖๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไพล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มี
ภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพล ต้องดำเนินงานบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองท่อมใต้ ขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเขตพื้นที่ตำบลเขาไพล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นายทรศนฤทธิ คำสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพล

งานพัฒนาชุมชน

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

โทร. ๐-๗๕๒๙-๐๘๖๙

www.Khaoprai.go.th

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 สรุปรูปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑ : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (อบต./เทศบาล) อำเภอ จังหวัด

ด้วย ระบุชื่อ หน่วยบริการ/สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน)..... อำเภอ จังหวัด..... มีความประสงค์จะจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (อบต./เทศบาล) โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศฯ โดยเป็นค่าบริการฯ (เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

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 เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปรูปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี เพื่อเสนอต่อ
 คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุตามวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดการให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล).....

ลงชื่อ ผู้จัดทำโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ

(ระบุชื่อ หน่วยบริการ/สถานบริการ /ศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการฯ

ชื่อ	ที่อยู่	วันจัดทำ
เลขบัตรประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการฯ(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่		- ระยะสั้น
		- ระยะยาว
ขอรับการสนับสนุนค่าบริการฯ (เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี		
เป็นจำนวนเงิน บาท	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	<p>ระบุเฉพาะกิจกรรมบริการหลักๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่</p> <p>เช่น ภาวะโภชนาการ การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง</p> <p>*ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ"</p>	



ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

เรื่อง

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ของ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง

โครงการอาหารกลางวัน จำนวน 1,375,000 บาท

- เพื่อจ่ายเป็นเงินอุดหนุนตามโครงการอาหารกลางวันให้
แก่ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตพื้นที่ จำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้าน
ทอนเหเรียนและโรงเรียนบ้านลำช้าง
- เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0816.2 /ว 5061 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการ
จัดทำงบประมาณรายจ่ายรองรับเงินอุดหนุนทั่วไปด้านการศึกษา
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565
(เฉพาะเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล)
 - เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินอุดหนุนของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - ปรากฏในแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2566 - 2570) หน้าที่ 36
ลำดับที่ 23

แผนงานสาธารณสุข

งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น	รวม	242,000 บาท
งบดำเนินงาน	รวม	142,000 บาท
ค่าตอบแทน	รวม	10,000 บาท
ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	จำนวน	10,000 บาท

- เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทน ค่าป่วยการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.
.2562