

การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำหลักฐาน การจัดจ้าง CG ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

วันที่ 6 มกราคม 2563

ณ ห้องประชุมลีลอย ชั้น 3 สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

นโยบายการพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์



นางวิไลพร คลีกร
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
Buriram Provincial Health Office

สถานการณ์/นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

สถานการณ์
ปัจจุบัน

ประชากร 60 ปีขึ้นไปจำนวน 18.01 % (11,961,156 คน)

(มิเตอร์ประเทศไทย ม.มหิดล) ปชก. (66,413,979)

ปี 2564 จะเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป > 20 % ของ ปชก.ประเทศ

อนาคต ปี
2564

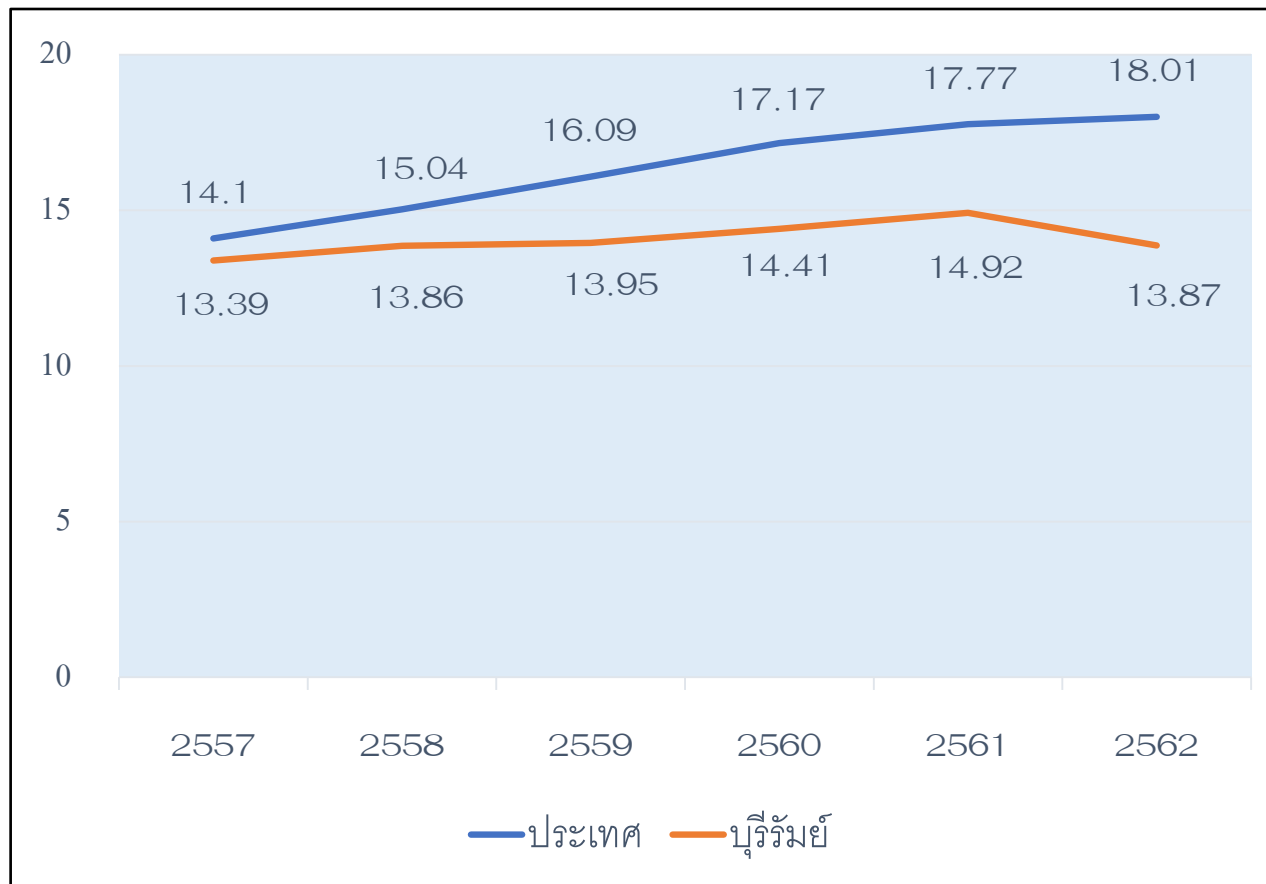
ไทยเข้าสู่ "สังคมสูงอายุนี้อุดม" (มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 28%)

การเพิ่มขึ้นปชก.ผู้สูงอายุที่รวดเร็ว

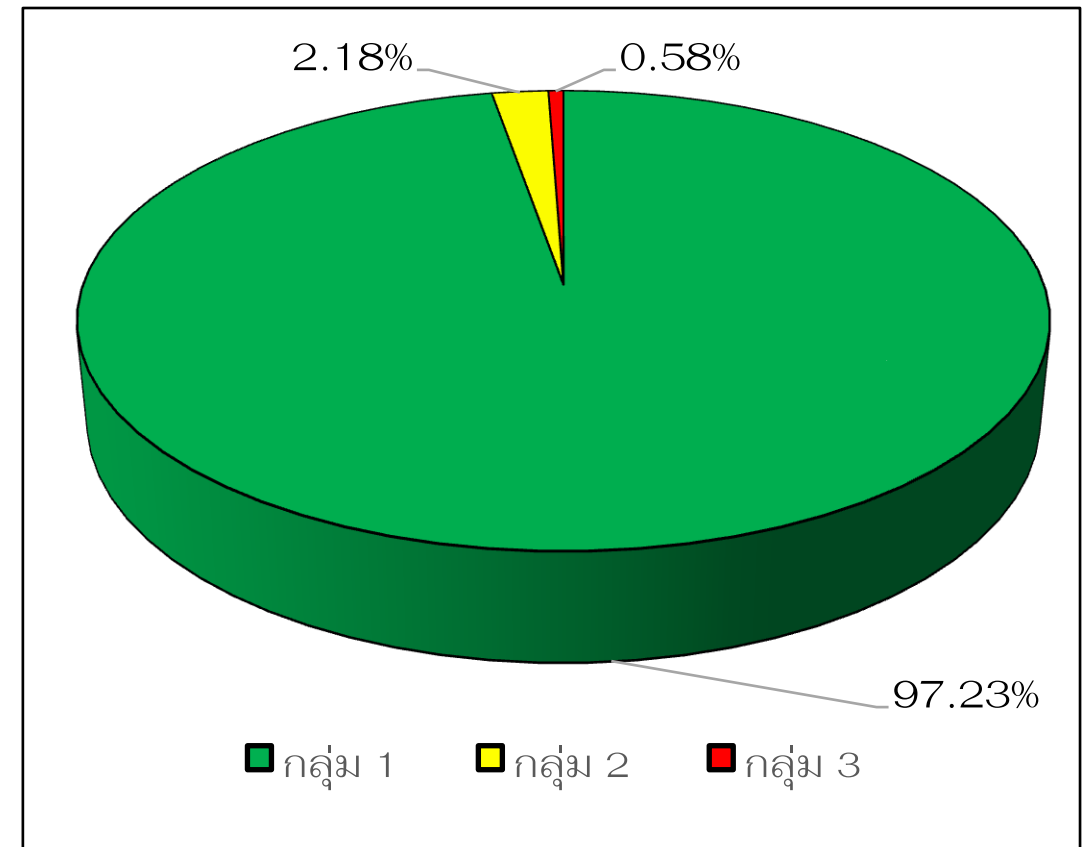
➡ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ/สังคมโดยรวม รัฐบาลจึงให้ความสำคัญ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

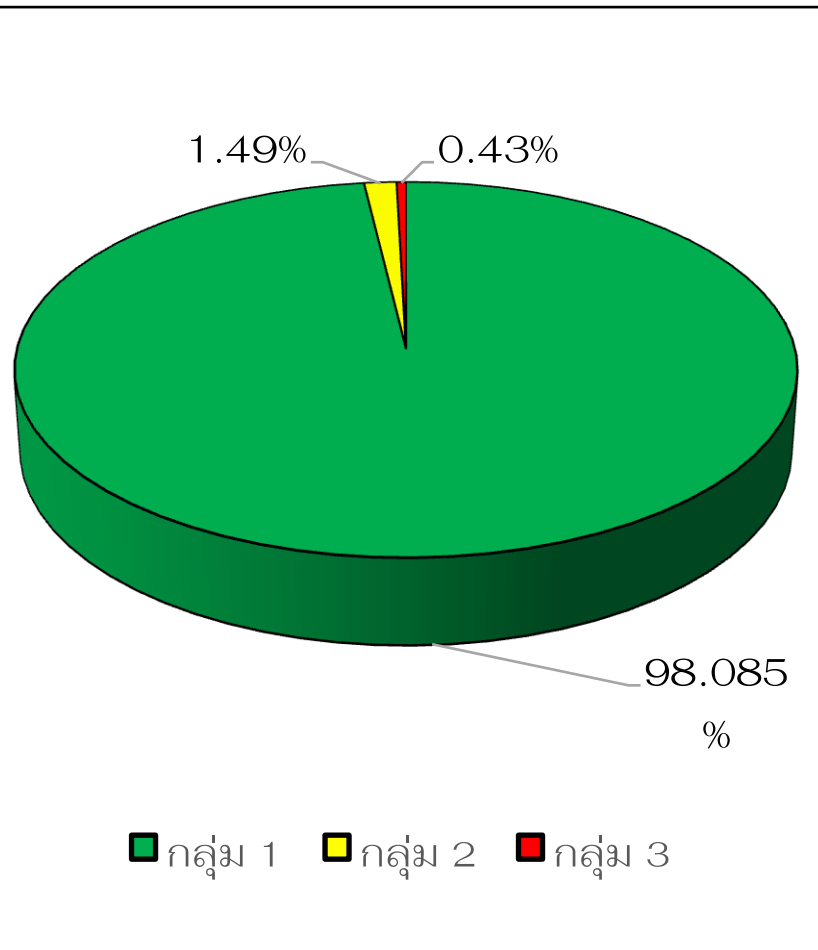


การจำแนกผู้สูงอายุตามการ ประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี2562

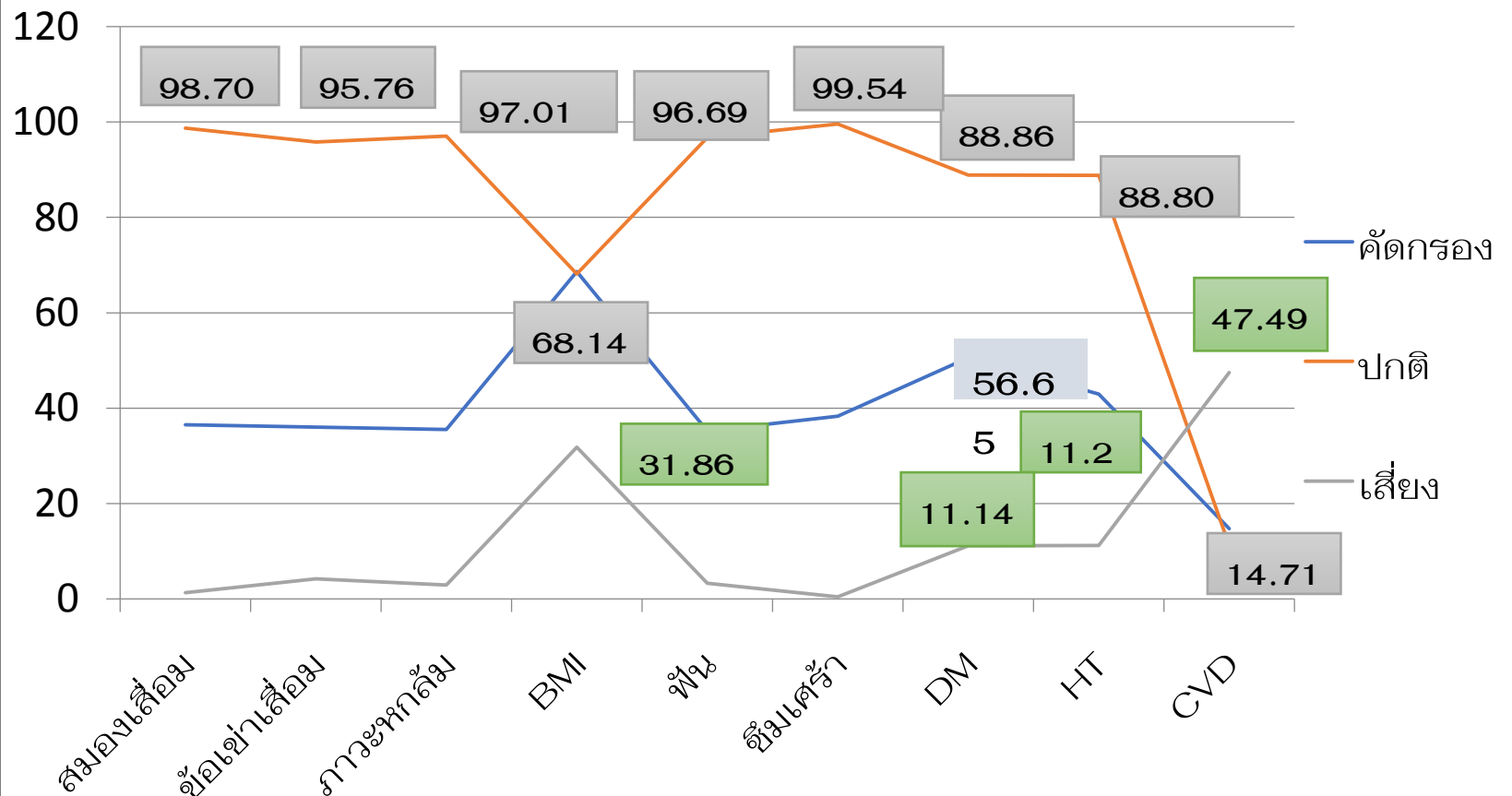


กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

การจำแนกผู้สูงอายุตามการ
ประเมินกิจวัตรประจำวัน
(ADL) ปี2563



การคัดกรองผู้สูงอายุ
ข้อมูลHDC ณ วันที่ 4 ม.ค 2563 (35%)





นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

"ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง
ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง"

พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

1.



ให้ประชาชนได้รับบริการ
ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย
ลดความแออัด
ลดหล่อมลำ ลดรอคอย
และลดการค่าใช้จ่าย

- เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการทุกระดับ
จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างทั่วถึง
พัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาและยกระดับความรู้ อสม.
ให้เป็นหมอประจำบ้าน
- ใช้ Telemedicine ระบบคิว ระบบส่งต่อ
ระบบงานบริการ เชื่อมโยงเป็น Big Data
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

เพิ่มประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ

- ยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ
- ผู้บริหารทุกระดับต้องให้ความสำคัญ
ในการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

2.



ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง
ทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคง
ทางสุขภาพ

- ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การออกกำลังกาย ใช้ชุมชนเป็นฐาน
- พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ
อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในครรภ์
- จัดการดูแลระยะยาวรองรับ
สังคมสูงวัย อย่างเป็นระบบ
- จัดการภัยคุกคามความมั่นคง
ทางสุขภาพอย่างครบวงจร
และบูรณาการ

4.



ผลักดันการพัฒนา
เทคโนโลยีและนวัตกรรม
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

- ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพร
ทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย
- ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

5.



Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

Pre-Aging (วัยทำงาน)
พฤติกรรมสุขภาพดี
มีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ

**ผู้สูงอายุตอนต้น
(60-69 ปี)**
ดูแลตนเองได้เป็น
"พหุพลัง"

**ผู้สูงอายุตอนกลาง
(70-79 ปี)**
สมองดี ไม่ล้ม ไม่ลืม

**ผู้สูงอายุตอนปลาย
(80 ปี ขึ้นไป)**
อาหารดี สุขภาพดี

ติดสังคม

ติดบ้าน

ติดเตียง

-บูรณาการ 6
กระทรวงและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มท./ พม
- ศธ./ สธ
- รง.
- ดิจิทัล

-บูรณาการนโยบาย
เตรียมความพร้อมสู่
สังคมผู้สูงอายุและสังคม
สูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ

**THAI Active Aging:
Smart Happy & Healthy**

ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า
กินข้าวอร่อย

**พฤติกรรมสุขภาพดี
มีทักษะกาย ใจดี**

**Innovation
/ Application**

โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ

ชุดองค์ความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรมจำเป็นพื้นฐานสำหรับ
วัยผู้สูงอายุ

มีแกนนำ/ธนาคารเวลา

Setting

1. บ้าน 2. วัด 3. โรงเรียน
4. ชุมชน
5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต

Smart walk

Smart brain

Smart eat

Smart sleep &
emotional



**SDG / กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี/
ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข 20 ปี**

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1
การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อ
วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2
การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3
ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4
การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผส.อย่างบูรณาการ
ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผส.

ยุทธศาสตร์ที่ 5
การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผส.และการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผส.แห่งชาติ

- แผนบูรณาการ
ผู้สูงอายุ
- แผนฯกรมอนามัย

Social

Security

Strong

A2IM, LCA , HEALTH LITERACY

Long Term Care

นโยบายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์

ยุทธศาสตร์ 3 S

1. Strong สุขภาพแข็งแรง เน้นส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. Security ความมั่นคงปลอดภัย เน้นการคุ้มครองสวัสดิการผู้สูงอายุ
3. Social Participation การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ
สุขภาพดี
และอายุยืน

5 Smart :

- Smart walk
- Smart Brain & Emotional
- Smart eat
- Smart sleep
- Smart Integrated community care



นโยบายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์

ไม่ล้ม ไม่เสื่อม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับ



มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy
สามารถดูแลตนเองได้
ดำรงชีวิตประจำวันได้
มีคุณภาพชีวิตที่ดี
และจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความปลอดภัย

ด้านร่างกาย

ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านจิตใจ

ด้านเศรษฐกิจ

ด้านอารมณ์

ด้านสังคม

ด้านสติปัญญา

ผู้สูงอายุสุขภาพ
ดี และอายุยืน

ฯลฯ



การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มสุขภาพดี

- *เตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ
- * ส่งเสริมสุขภาพ

ชะลอความเสื่อม

กลุ่มป่วย

- Acute Care
- Intermediate Care



ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดี

กลไกการขับเคลื่อน

- พชอ./PCC
- กำกับมาตรฐานสถานบริการ/บริการ/ดูแล
- Digital Health

กลุ่มเสี่ยง

- ป้องกันโรค/ภัยสุขภาพ
- ประเมินคัดกรองสุขภาพ

ป้องกันไม่ให้อายุ

กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

- Palliative Care
- Long Term Care
- End of Life Care

กรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

1. การคัดกรอง/ประเมิน
- ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย → ส่งต่อเพื่อรักษา
 - กลุ่ม Geriatric Syndromes → ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ
 - สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล → การดูแลระยะยาว LTC

ผู้สูงอายุ/
ครอบครัว

2. ข้อมูลคัดกรอง/ประเมิน
ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุ

3. การดูแล/บริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ
ระดับทุติยภูมิ
ระดับตติยภูมิ

การส่งต่อเพื่อ
รักษา

แนวทางการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุป่วย

เวชระเบียน

ซักประวัติ

GP

ผู้ป่วยนัด

คลินิกเฉพาะโรค
(Med Ortho Dentist etc)

คัดเลือกบางราย

คลินิกผู้สูงอายุ

IPD

ปรึกษา/ส่งต่อ

คัดเลือกบางราย

แนวทางการดำเนินงาน LTC จังหวัดบุรีรัมย์

สำรวจผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง

$ADL \leq 11$
ทุกสิทธิ

บันทึกข้อมูลใน
โปรแกรม LTC
ของ สปสช.

อปท.ยื่นขัณฑ์ตัวตน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ภายหลังยื่นขัณฑ์
25 วัน

สปสช.โอนเงินเข้าบัญชีกองทุน LTC
(อปท.)
รายละ 5,000 บาท



การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
ของสถานบริการในการดูแลผู้สูงอายุ

ชมรม
ผู้สูงอายุคุณภาพ

สถานบริการ

คลินิกผู้สูงอายุผ่าน
เกณฑ์มาตรฐาน

ประเมินตนเอง
ตามแบบประเมินตำบล Long Term Care

พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์

ระบบฐานข้อมูลการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

1) ประเมินสภาวะสุขภาพ/วิเคราะห์/จัดทำฐานข้อมูล

➡ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2) บันทึกข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรมต่างๆ

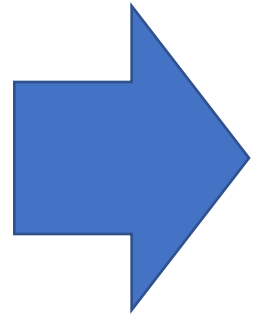
➡ โปรแกรม Hos - xp ส่ง HDC (43แฟ้ม)
โปรแกรม 3Cกรมอนามัย (แผนดูแลผู้สูงอายุ100%)
โปรแกรมสปสช. เพื่อของบกองทุน LTC

3) การเยี่ยมบ้าน/บันทึก/ตอบกลับโปรแกรมThai COC

➡ อบรมการบันทึกโปรแกรมทีม FCT อำเภอ/ตำบล
พื้นที่บันทึกข้อมูลการเยี่ยมและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

4.ระบบฐานข้อมูลการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

4) วางแผน/จัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง



ประชุมทีม FCT สหสาขาวิชาชีพ ทุกเดือน/

จัดทำ CP กำหนดตารางปฏิบัติงาน

นิเทศติดตามการดูแลผู้สูงอายุของ CG อสม. แกนนำ

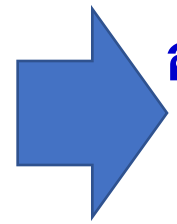
5) จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และศูนย์เรียนรู้ (Long Term Care)

ระดับอำเภอ (มีสถานที่/ผู้รับผิดชอบชัดเจน/มีอุปกรณ์ให้ยืม/กิจกรรมดูแล)



การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี และอายุยืน

1) ค้นหาผู้สูงอายุ



อายุยืน (100 ปีขึ้นไป) จัดทำทะเบียน/สรุปลง สสจ.บุรีรัมย์
สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว จัดทำทะเบียน

2) ให้ความรู้ 10 อ.แก่ผู้สูงอายุ/ญาติ (Health Literacy)

3) ถอดบทเรียนผู้สูงอายุที่อายุยืน

4) ติดตามเยี่ยม/ดูแล

5) ชุมชน/ท้องถิ่นมีส่วนร่วมดูแล

6) ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ลูกหลาน

7) ผู้สูงอายุมีนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง



7. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

เกณฑ์การคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุระดับดีเด่น ปี 2562

1. ด้านการบริหารจัดการ

2. ศักยภาพชมรม (3 ก. กรรมการ กิจกรรม กองทุน)

มีการแต่งตั้งกรรมการชมรม

มีการดำเนินงานกองทุน

มีแผนงานโครงการ / กิจกรรม

ด้านการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในชมรม

ด้านสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ด้านส่งเสริมบทบาทความเป็นผู้นำด้านสุขภาพสมาชิก

ด้านการช่วยเหลือสมาชิกชมรมและชุมชน



แบบรายงานชมรมผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านจิตใจของผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่อง

- อำเภอเมืองบุรีรัมย์
- ลำปลายมาศ
- ประโคนชัย
- ห้วยราช
- นาโพธิ์
- พุทไธสง
- นางรอง
- * บ้านกรวด
- * โนนสุวรรณ
- * โนนดินแดง
- * สตึก
- * ปะคำ
- * บ้านด่าน

ส่งรายละเอียดภายในวันที่ 15 มกราคม 2563

การดำเนินงานด้านจิตใจของผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่อง 13 อำเภอ

ทำเนียบชมรมผู้สูงอายุที่ร่วมดำเนินการ							
ลำดับ	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	ตำบล	รพ.สต.ที่รับผิดชอบ	ชื่อชมรม	เบอร์โทรศัพท์ ประธาน รพ.สต	หมายเหตุ
	บุรีรัมย์						
	ผู้รับผิดชอบ/ประธานงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 9						
	นางสาวกาญจนาวดี ปินะลา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข						
	โทรศัพท์มือถือ : 090-289-5487 โปรดส่งข้อมูลกลับไปยัง E-mail : kan.jana1990@hotmail.com						

ปี	ข้อมูลในพื้นที่ตำบล LTC				
	อปท.	CM (คน)	CG (คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงที่ได้รับเงินจัด จาก สปสช. (คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงที่ได้รับจัดทำ CP (คน)
2559	51	69	2,621 (ทั้งจังหวัด 3,281)	1,274	1,159 (90.97%)
2560	102	29		2,545	2,186 (85.89%)
2561	สมัคร 52 อปท. (เหลือ 4 อปท.)	183	254	3,853	3,262 (84.66%)
2562	สมัคร 2 อปท. (เหลือ 2 อปท.)	0	0	3,248	2,840 (87.44%)
รวม	206 (187 ตำบล)	291 (261)	3,585	10,920	9,447 (86.51%)

กลยุทธ์ PIRAB ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ

P=Partner	I=Invest	R=Regulate and Legislatate	A=Advocate	B=Build capacity
1. ภาครัฐเครือข่ายขับเคลื่อนงานในรูปแบบคณะกรรมการ LTC ในระดับท้องถิ่น 2. อปท. แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการ LTC ร้อยละ 98.07 (204/208)	1. จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่องและศูนย์เรียนรู้ (Long Term Care) ระดับอำเภอ(มีสถานที่/ผู้รับผิดชอบชัดเจน/มีอุปกรณ์ให้ยืม) ครอบคลุมโรงพยาบาล	1. บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/แนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ	เผยแพร่/กระจายข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ ให้ผู้นำชุมชนท้องถิ่น/ปชช. เห็นความสำคัญของปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	พัฒนา นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และขยายความครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการ

P=Partner	I=Invest	R=Regulate and Legislatate	A=Advocate	B=Build capacity
	2. ประธานอปท. สนับสนุน งบประมาณในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงใน ชุมชน	2.กำหนดแนวทาง การใช้งบประมาณ 100,000 บาท/ CUPให้ชัดเจน/ และทำเป็น ตัวอย่างโครงการ เพื่อความเข้าใจใน การดำเนินงาน	2.สร้างการสื่อสาร สาธารณะที่เข้าถึงง่าย ร่วมกับเครือข่ายเพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคม แห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญ“คน บุรีรัมย์ ครอบครั เดียวกัน สายเลือด เดียวกัน ลูกหลานรัชกาล ที่ 1 ”	

ตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ปี 2563

1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมิน 50% ของผู้สูงอายุ ต้องผ่านร้อยละ 60 ในประเด็น 5 ข้อ
 1. มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย 30 นาที/วัน 5 วัน/สัปดาห์(150 นาที/สัปดาห์)
 2. รับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำ
 3. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 4. ไม่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่แล้ว
 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ขาดอง)

ตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ปี 2563

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 85 ผ่านโปรแกรม 3 C ของกรมอนามัย

3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 85 ในประเด็น 4 ประเด็น คือ

1. มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ/ข้อมูลในการวางแผน Care Plan
2. มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ สถานบริการละ 1 ชมรม
3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทีมสหวิชาชีพ ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วม
4. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ/เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในระดับตำบล

การสนับสนุนค่าบริการ

- สปสช.สนับสนุนค่าบริการเหมาผ่านกองทุนฯท้องถิ่นอัตรา 5000 บาทต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- สปสช.สนับสนุนค่าบริการส่วนหนึ่งให้หน่วยบริการประจำประมาณแห่งละ 100,000 บาท/แห่ง

แนวทางการใช้งบประมาณกองทุน LTC จังหวัดบุรีรัมย์

1) งบ100,000บ. สปสช.โอนให้ CUP (จัดบริการเชิงรุก LTC ในพื้นที่/รับส่งต่อ)

 CM/ทีมประเมินคัดกรอง จัดทำ Care plan) ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์/ระเบียบฯ ได้ข้อสรุป
แนวทางการใช้งบประมาณตามมติที่ประชุม ดังนี้

1.) ประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเด็น เบิกค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าวัสดุอุปกรณ์/คู่มือการดำเนินงาน/แผ่นพับ/ไวนิล/แบบคัดกรอง
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง กรณีใช้รถยนต์ทางราชการ
- อาหารกลางวันพร้อมอาหารว่างและเครื่องดื่ม

2.) ประชุมปรึกษาหารือการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) /Case Conference/ประชุมปรับแผนการดูแล เบิกค่าใช้จ่ายดังนี้

- อาหารว่างและเครื่องดื่ม
- ค่าวัสดุอุปกรณ์

แนวทางการใช้งบประมาณในโครงการ LTC จังหวัดบุรีรัมย์

2. งบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ ที่ อปท.โอนเข้าเงินบำรุงหน่วยบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ตามมติที่ประชุม

กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้

- **ค่าจ้างเหมาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)** ให้ทำใบสั่งจ้างเป็นรายบุคคลและรายเดือน ตัวอย่างอยู่หน้าเว็บไซต์กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์
- **ค่ากางเกงผ้าอ้อมในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินทั้งหมด**
- **ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย**ตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ **ต้องระบุความจำเป็นไว้ใน Care plan** เช่น **ปรอทวัดไข้(200-250บาท) เครื่องวัดความดันโลหิต(2000-3500บาท)**
ที่นอนลม(6500-7500บาท) ชุดทำแผล(20บาท) ชุดอุปกรณ์ปะคบ (500-1000บาท)
ชุดอุปกรณ์ฝึกกายภาพ(1000บาท)
- **ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่หมอมครอบคลุม**ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พ.ศ.2550 พบปัญหา สตง.เข้าตรวจสอบที่จังหวัดชัยภูมิ จึงยังไม่ให้เบิกจรรยา

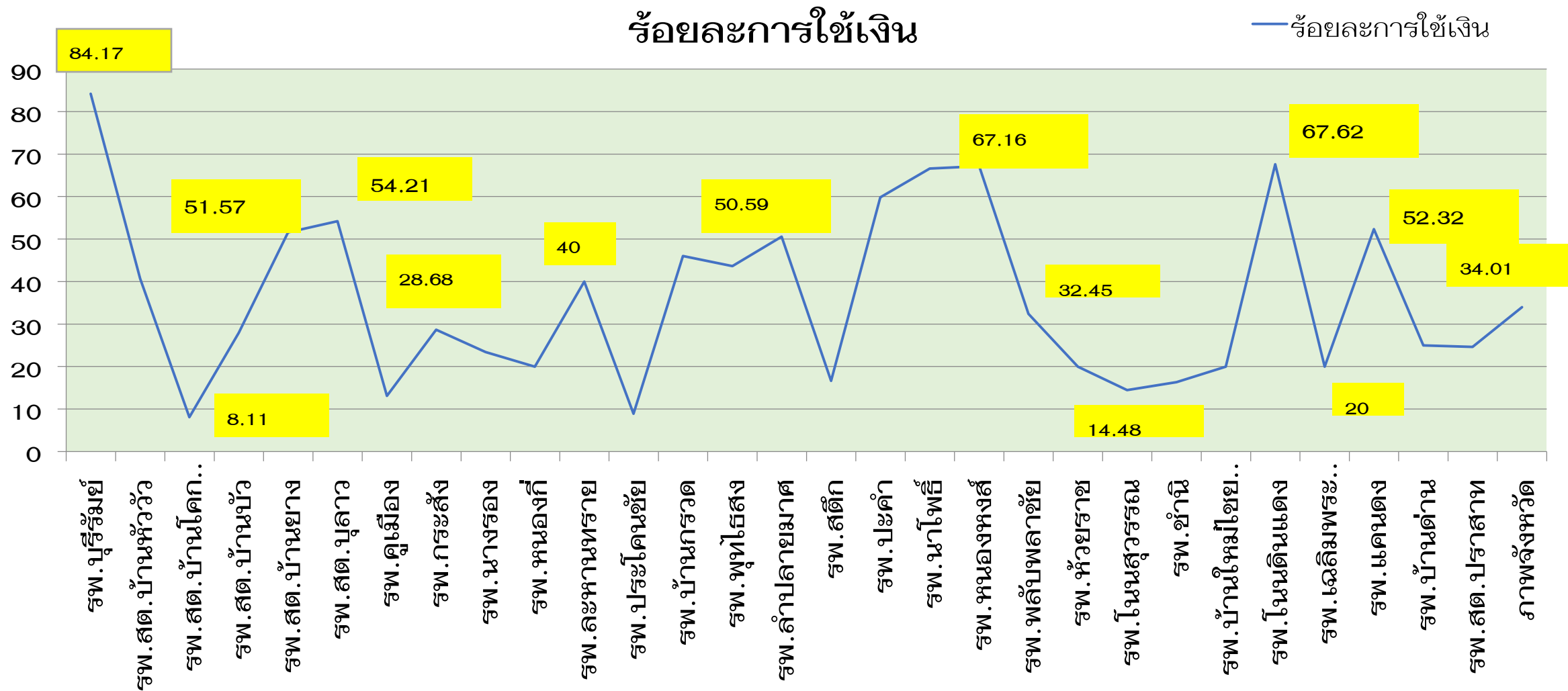
การจ้างเหมา Care giver

สัดส่วน CG ดูแลผู้สูงอายุ	อัตราค่าจ้างเหมา
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ≥ 5 คน ต้องมีกลุ่ม3 และ4 อย่างน้อย 3คน	ไม่เกิน 1,500 บาท/เดือน/ Care giver 1 คน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง < 5 คน	ไม่เกิน 600 บาท/เดือน/ Care giver 1 คน

หมายเหตุ

1. ให้ CM พิจารณาจัดสรรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้แก่ CG ตามศักยภาพและคละกลุ่มของผู้สูงอายุให้เหมาะสม
2. ดำเนินการลักษณะการจ้างเหมาบริการ ตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

ร้อยละการใช้-จ่ายงบ100,000บาท/ปีที่โอนให้CUPในการพัฒนาระบบดูแลLTC (ปี2559-2562)



เร่งรัดการใช้งบ LTC จาก สปสช.
ปี 2559-2562 ณ กันยายน 2562

งบประมาณ 100,000 บาท ที่สปสช.โอนลง CUP

ยอดจัดสรร	ใช้ไป	ร้อยละ	คงเหลือ
14,601,000	5,427,302	37.17	8,823,698

งบประมาณ 5,000 บาท/คน ที่ สปสช.โอนให้ท้องถิ่นและท้องถิ่นโอนให้
สถานบริการ (ปี 2559-2561 ใช้ 13.68%)

ยอดจัดสรร	โอนสถานบริการ	ร้อยละ	คงเหลือ
49,345,000	36,447,000	73.86	14,646,886

เร่งรัดการใช้งบจาก สปสช. ปี 2562

งบประมาณ 100,000 บาท ที่สปสช.โอนลง CUP

ตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน

งบประมาณ 5,000 บาท/คน

ที่ สปสช.โอนลงท้องถิ่นและท้องถิ่นโอนลง CUP

ตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน





Thank You!

CommentsYard.com