



ประกาศกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม
เรื่อง หลักเกณฑ์การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕ (๓) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการ ขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มเป้าหมาย

๑.๑ คนพิการ หมายความว่า คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๒ ผู้สูงอายุ หมายความว่า ผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการ โดยอาจมีภาวะบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ หรือภาวะบกพร่องอื่นใด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู

๑.๓ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้น ภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ บางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ

๑.๔ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า ผู้ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน หรือตาม เกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

๒. คุณสมบัติ

๒.๑ มีบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๒ มีบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีเป็นผู้พิการ)

๒.๓ อยู่ในที่อยู่อาศัยนั้นติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือน

๒.๔ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงหรือไม่เหมาะสม

๒.๕ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ

๒.๖ ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

๒.๗ ในกรณีไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยแห่งนั้น ต้องมีหลักฐานการให้ความยินยอมจากเจ้าของบ้าน เจ้าของที่ดิน หรือผู้ได้รับอำนาจจากเจ้าบ้าน เจ้าของที่ดิน เพื่อให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยได้ และในกรณีเป็นบ้านเช่า หรือที่ดินเช่า ต้องมีสัญญาการเช่า

๓. รายละเอียดในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ ต้องเป็นไปด้วยความเหมาะสมกับสภาพความพิการหรือตามสภาพความจำเป็น เช่น

๓.๑ ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ เช่น ติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัว วัสดุพื้นและปรับระดับพื้นเรียบ ไม่ลื่น ปรับเปลี่ยนสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ถูกสุขอนามัย ปรับแสงสว่างและการระบายอากาศ และระบายน้ำที่ดี

๓.๒ บันได ติดตั้งราวจับพยุงตัวที่แข็งแรง ราวกันตก จมูกกันลื่น ขยายชั้นลูกนอน และปรับลดระยะชั้นลูกตั้งไม่ให้ชัน และตั้งเกินไป และปรับชานพัก

๓.๓ ทางเดินภายในบ้าน ห้องนอน เติงนอน พื้นที่พักผ่อน ห้องครัว ห้องอาหารภายในอาคารโดยติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัวที่แข็งแรงในพื้นที่ที่ใช้งานบ่อย วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบไม่ลื่น แสงสว่าง และการระบายอากาศ การจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เข้าที่ และติดตั้งผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มือจับ เติงที่ห้อยขาลุกได้เอง

๓.๔ หลังคา ชานบ้าน สวน ทางเดินรอบบ้าน ภายนอกบ้าน เช่น ปรับปรุงทางเดินทางลาด ราวจับเดิน และที่จอดรถ

๓.๕ รายละเอียดอื่น ๆ เพื่อให้ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

๔. หลักฐานประกอบการพิจารณา

- | | |
|--|-------------|
| ๔.๑ โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๒ แบบคำขอและประเมินให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีผู้พิการ) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๖ แบบประมาณการค่าใช้จ่ายก่อสร้าง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๗ ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (ภาพจริง) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๘ กรณีไม่ใช่เจ้าของบ้าน | |
| - หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย | จำนวน ๑ ชุด |
| - สำเนาบัตรประชาชนเจ้าบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| - สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| - สัญญาเช่ากรณีเป็นบ้านเช่า | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๙ กรณีไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดิน | |
| - หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย | จำนวน ๑ ชุด |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดิน | จำนวน ๑ ชุด |
| - สำเนากรรมสิทธิ์ที่ดิน | จำนวน ๑ ชุด |

**กรณีเจ้าของที่ดินเสียชีวิตและยังไม่มีกรโอนแบ่งที่ดินหรือแต่งตั้งผู้จัดการมรดก ให้บุตรทุกคน ภรรยา/สามี เจ้าที่ดิน เช่นในหนังสือยินยอมพร้อมแนบเอกสารทุกคน หากบุตร ภรรยา/สามีคนใดเสียชีวิตแล้วก็ให้แนบ สำเนาใบมรณบัตรด้วย)

๕. ขั้นตอนการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๕.๑ แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้พิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีสิทธิและคุณสมบัติในการ ดำเนินงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

๕.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งโครงการพร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๕.๓ คณะทำงานทำการตรวจประเมินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามแบบประเมิน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๕.๔ คณะทำงานเสนอโครงการต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองโครงการ และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน

๕.๕ คณะกรรมการ เสนอโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด สมุทรสงคราม เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณ

๕.๖ แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ และดำเนินการ เบิกจ่ายงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

๕.๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติ ตามระเบียบๆ การดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

๕.๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายงานผลการดำเนินการ ต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม ทราบ (หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว ภายใน ๓๐ วัน) ดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบที่กองทุนฯ กำหนด
- รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ, ภาพกิจกรรม
- สำเนาเอกสารจัดซื้อจัดจ้างพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- เงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางสาวกาญจนาสุตา ปานะสุทธะ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม

ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม



แนวทางการดำเนินงานโครงการซ่อมบำรุง ดัดแปลง และจัดทำเฉพาะอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

โดย กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสาคร

โครงการซ่อมบำรุง ดัดแปลง และจัดทำเฉพาะอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นโครงการเพื่อสนับสนุนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น แล้วแต่กรณี สำหรับดำเนินการซ่อม ดัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วน หรือจัดทำเป็นกรณีเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ให้แก่คนพิการตามความจำเป็น โดยให้ยื่นโครงการต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสาคร

๑. หน่วยงานที่มีสิทธิ์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นที่มีบุคลากรที่มีความสามารถในการ ซ่อม ดัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วน หรือจัดทำเป็นกรณีเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสาคร

๒.๑ แจ้งหน่วยงานที่สนใจส่งโครงการเพื่อพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒.๒ หน่วยงานเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสาคร เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- โครงการซ่อมบำรุง ดัดแปลง และจัดทำเฉพาะอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำนวน ๑ ชุด
- ใบเสนอราคา กรณีการจัดซื้ออุปกรณ์ให้แนบมาตรฐานราคากลาง หากไม่มีราคากลาง

ให้สืบราคาจากท้องตลาด อย่างน้อย ๓ ราย จำนวน ๑ ชุด

๒.๓ เสนอโครงการเพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณา และนำเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติงบประมาณ

๒.๔ แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้หน่วยงานที่รับการสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ

๒.๕ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณออกใบเสร็จรับเงินให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสาคร

๒.๖ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานตามโครงการ

๒.๗ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รายงานผลการดำเนินการ ต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสาคร ทราบ (หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว ภายใน ๓๐ วัน) ดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบที่กองทุนฯ กำหนด
- รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ, ภาพกิจกรรม
- สำเนาเอกสารจัดซื้อจัดจ้างพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- เงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)

.....



แนวทางการดำเนินงานโครงการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

โดย กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม

โครงการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นโครงการเพื่อสนับสนุนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ สำหรับดำเนินการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดหา ซ่อมแซม และเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นตามสภาพของบุคคลนั้นๆ โดยให้ยื่นโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๑. หน่วยงานที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๑.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น

๑.๒ องค์กรมีความพร้อมด้านบุคลากรที่มีความพร้อม ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๒.๑ แจ้งหน่วยงานที่สนใจส่งโครงการเพื่อพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒.๒ หน่วยงานเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- โครงการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด

- ใบเสนอราคา กรณีการจัดซื้ออุปกรณ์ให้แบบมาตรฐานราคากลาง หากไม่มีราคากลาง

ให้สืบราคาจากท้องตลาด อย่างน้อย ๓ ราย จำนวน ๑ ชุด

๒.๓ เสนอโครงการเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา และนำเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาอนุมัติงบประมาณ

๒.๔ แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้หน่วยงานที่รับการสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ

๒.๕ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณออกใบเสร็จรับเงินให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๒.๖ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานตามโครงการ

๒.๗ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รายงานผลการดำเนินการ ต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม ทราบ (หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว ภายใน ๓๐ วัน) ดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบที่กองทุนฯ กำหนด

- รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ, ภาพกิจกรรม

- สำเนาเอกสารจัดซื้อจัดจ้างพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- เงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)



แนวทางการดำเนินงานโครงการจัดบริการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูในระดับชุมชนและที่บ้าน

โดย กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม

โครงการจัดบริการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูในระดับชุมชนและที่บ้าน เป็นโครงการเพื่อสนับสนุนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ สำหรับ ดำเนินการจัดบริการ การพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระดับชุมชนและที่บ้าน โดยให้ยื่นโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๑. หน่วยงานที่มีสิทธิ์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๒.๑ แจ้งหน่วยงานที่สนใจส่งโครงการเพื่อพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒.๒ หน่วยงานเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- โครงการจัดบริการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือ จำนวน ๑ ชุด

- ใบเสนอราคา กรณีการจัดซื้ออุปกรณ์ให้แบบมาตรฐานราคากลาง หากไม่มีราคากลาง

ให้สืบราคาจากท้องตลาด อย่างน้อย ๓ ราย จำนวน ๑ ชุด

๒.๓ เสนอโครงการเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา และนำเสนอคณะกรรมการกองทุน พิจารณาอนุมัติงบประมาณ

๒.๔ แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้หน่วยงานที่รับการสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการ เบิกจ่ายงบประมาณ

๒.๕ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณออกใบเสร็จรับเงินให้แก่กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๒.๖ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานตามโครงการ

๒.๗ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รายงานผลการดำเนินการ ต่อกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงครามทราบ (หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว ภายใน ๓๐ วัน) ดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบที่กองทุนฯ กำหนด

- รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ, ภาพกิจกรรม

- สำเนาเอกสารจัดซื้อจัดจ้างพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- เงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)



**แนวทางการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้**

โดย กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เป็นโครงการเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ โดยให้ยื่นโครงการต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม

๑. หน่วยงานที่มีสิทธิ์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. กลุ่มเป้าหมาย

๑.๑ บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธล เอดีเอล (Barthel ADL index) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ คะแนน ตามแผนการดูแลรายบุคคล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

๑.๒ บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๒.๑ แจ้งหน่วยงานที่สนใจส่งโครงการเพื่อพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๓.๒ หน่วยงานเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯ
- แบบประมาณการค่าใช้จ่าย
- ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย
- สรุปรายงานกลุ่มเป้าหมายและจำนวนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับการขับถ่าย
- แผนการดูแลรายบุคคล หรือแบบประเมินบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรือ

อุจจาระไม่ได้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอรับการสนับสนุนรายบุคคล
- เอกสารรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลรายบุคคล
- หนังสือรับรองจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากงบประมาณ

ไม่เพียงพอในการสนับสนุน

- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่หน้าล่าสุด

๓.๓ เสนอโครงการเพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณา และนำเสนอคณะกรรมการกองทุน
พิจารณาอนุมัติงบประมาณ

๓.๔ แจกผลการพิจารณาอนุมัติให้หน่วยงานที่รับการสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการ
เบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๕ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณออกใบเสร็จรับเงินให้แก่กองทุนฟื้นฟู
สมรรถภาพจังหวัดสมุทรสงคราม

๓.๖ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานตามโครงการ

๓.๗ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รายงานผลการดำเนินการ ต่อกองทุนฟื้นฟู
สมรรถภาพ จังหวัดสมุทรสงคราม ทราบ (หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว ภายใน ๓๐ วัน) ดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบที่กองทุนฯ กำหนด
 - รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานของโครงการ, ภาพกิจกรรม
 - สำเนาเอกสารจัดซื้อจัดจ้างพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 - เงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)
-