

ที่ อบ ๘๕๕๐๑/ว ๖๗

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่
ถนนพยัคฆ์คำราม อำเภอเหล่าเสือโก้ก
อบ ๓๔๐๐๐

๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

เรียน กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบลงทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ ได้ดำเนินการโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดหมาย

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ ที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นไปอย่างทั่วถึง โดยสามารถลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือได้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ผู้ที่ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ และจะประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป โดยสามารถยื่นด้วยตนเองหรือให้บุคคลอื่นยื่นแทน เอกสารประกอบการยื่นลงทะเบียน ดังนี้

๑. กรณียื่นด้วยตนเอง

๑.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นลงทะเบียนพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๓ ใบนัดของทางสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ

๒. กรณีบุคคลอื่นยื่นแทน

๒.๑ แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นลงทะเบียนพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๓ ใบนัดของทางสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นฯ แทนพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

/ ผู้ที่มีคุณสมบัติ...

ผู้ที่มีคุณสมบัติตามประกาศยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ที่ งานสวัสดิการและสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุปัญญา ทวีพันธ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่

สำนักปลัด อบต.
โทร. ๐-๔๕๓๑-๒๒๒๒
นางเรืองฤทธิวรรณ นันตะวงศ์
โทร. ๐๖๒-๙๘๖๘๕๑๙



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ กำหนดให้ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือ ด้านสาธารณภัยฉุกเฉิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อรับขอความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสนอคณะกรรมการตามข้อ ๙ ประกอบกับ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๓๕๐๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ได้แจ้ง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ภายใต้กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีการรับส่ง ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ซึ่งผู้ป่วย ที่จะได้รับการช่วยเหลือจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ นั้น

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ ที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นไปอย่างทั่วถึง กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไปโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดหมายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ จึงประกาศรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ยากไร้ไปโรงพยาบาลตามแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน (แนบท้ายประกาศฯ) โดยสามารถลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ ณ ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ผู้ที่ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ และจะประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายสุปัญญา ทวีพันธ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่

หลักเกณฑ์การขอใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน(กู้ชีพ) ที่นอกเหนือจากการใช้ความช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (บริการ รับ - ส่ง)

๑. ผู้ป่วยติดเตียง/ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (หมดนัดตรวจ ฟังผล รับยา และรับกลับจากโรงพยาบาล) โดยญาติจะต้องมาเขียนคำร้องขอรับความอนุเคราะห์รถยนต์พยาบาลฉุกเฉิน (กู้ชีพ) จากองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ ล่วงหน้าก่อนถึง วันหมอนัด ๓ วัน เพื่อขออนุมัติจากคณะผู้บริหาร โดยให้นำเอกสารมาด้วย ดังนี้

- ใบนัดตรวจของทางสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาล
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย
- สำเนาบัตรประชาชนของญาติผู้ร้องขอฯ
- ต้องมีญาติไปกับผู้ป่วยด้วยเสมอทุกครั้ง ทุกกรณี

๒. ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ให้แจ้งประสานผ่าน อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือ สมาชิกสภา อบต.ฯ ในพื้นที่ เพื่อประสานสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ ในการเขียนคำร้องขอใช้รถในการนำส่งผู้ป่วยด้วยตนเองเสมอทุกครั้ง เพื่อเสนอให้คณะผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ และสั่งใช้รถต่อไป

๓. กรณีออกรับเหตุเจ็บป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งรถสามารถวิ่งออกได้ตามที่ได้รับการแจ้งจากศูนย์สั่งการและกู้ชีพ ๑๖๖๙ จังหวัดอุบลราชธานี ส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และในเวลาต่อมาแพทย์ลงความเห็นให้กลับพักรักษาตัว ณ ที่อยู่อาศัยของตน รถพยาบาลฉุกเฉิน(กู้ชีพ) ไม่สามารถออกรับกลับส่งบ้านพักอาศัยได้ (ยกเว้น) กรณีเป็นผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยอนาถา หรือจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น โดยให้ปฏิบัติตามในข้อ ๑

หมายเหตุ

- **กรณีผู้ป่วยติดเตียง (ตามนัดของแพทย์)** นำส่งถึงสถานพยาบาลแล้ว จะไม่รอรับกลับ เนื่องจาก จะต้องมารับเหตุในพื้นที่ต่อไป เมื่อรับการตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วให้โทรประสานเพื่อรีบกลับนำส่งที่พัก ต่อไป

- **กรณีผู้ป่วยเดินทางไปเข้ารับการรักษาด้วยตนเองหรือญาตินำส่งเอง** และหน่วยกู้ชีพเพื่อเข้ารับและแพทย์ลงความเห็นให้กลับบ้านเพื่อพักรักษาตัวได้ และขอสนับสนุนรถพยาบาลฉุกเฉิน (กู้ชีพ)เพื่อรับกลับบ้าน ให้เขียนคำร้อง ขออนุมัติใช้รถทุกครั้ง เพื่อให้คณะผู้บริหารอนุมัติสั่งรถต่อไป

- **ผู้ร้องขอใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน (กู้ชีพ) และผู้ป่วย** จะต้องเป็นผู้ที่มีรายชื่ออาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่เท่านั้น (ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉิน)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ. .....ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ....ตำบล.....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ....

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ..... .....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) .....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

☐ ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....
อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ
☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
☐ ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)
.....
.....
.....
.....
๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)