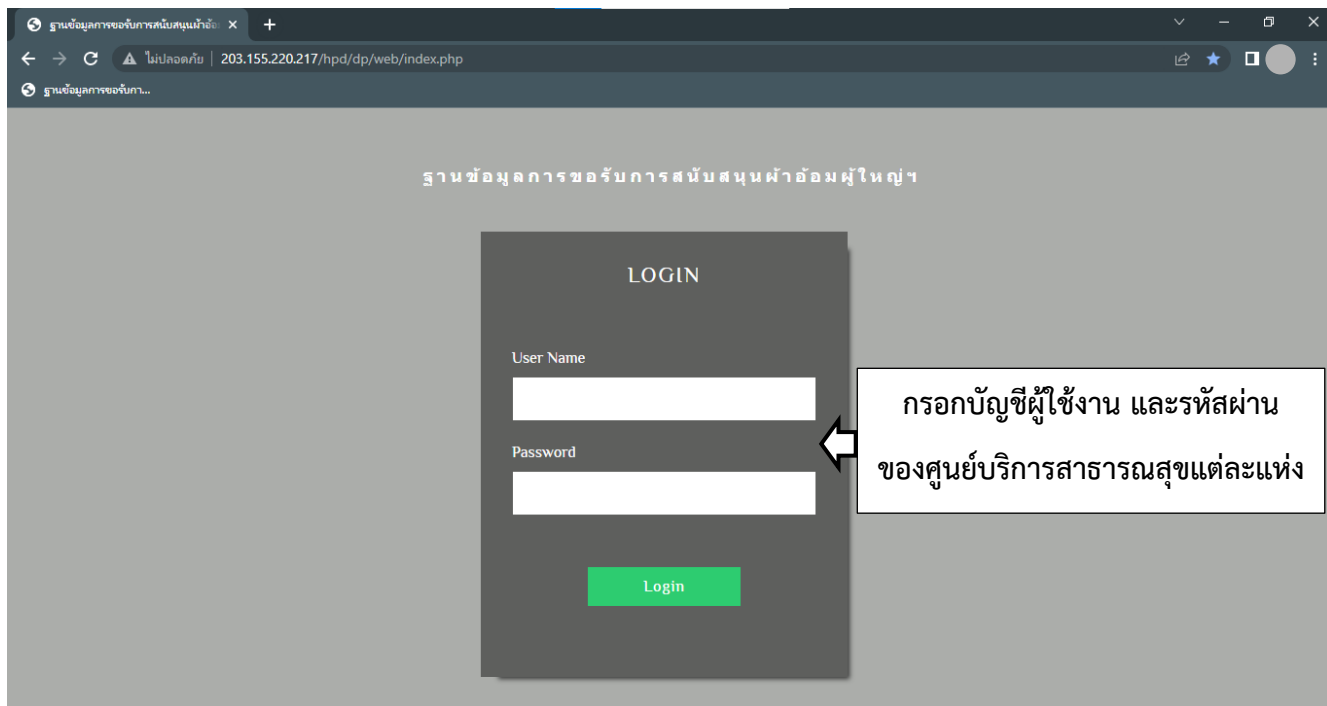


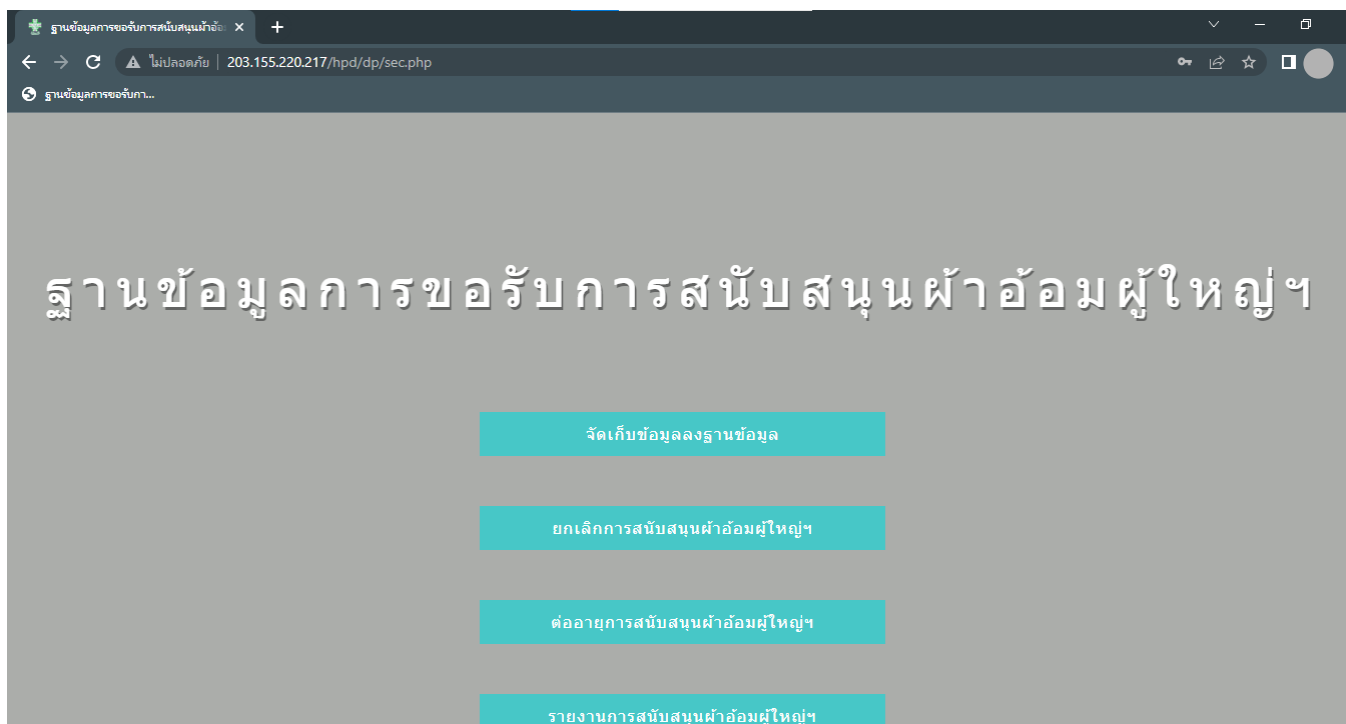
คู่มือการใช้งานโปรแกรม การบันทึกข้อมูลการขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

1. ช่องทางการเข้าโปรแกรมผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ โดยระบุ

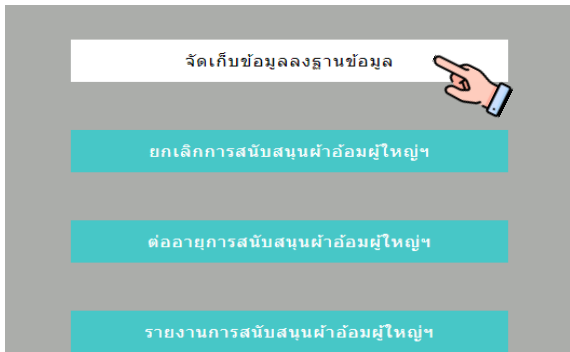
URL : <http://203.155.220.217/hpd/dp/web/index.php>



2. เมื่อคีย์รหัสเข้าโปรแกรม หน้าโปรแกรมจะแสดงตัวเลือก 4 ตัวเลือก ดังนี้



2.1 การจัดเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูล (เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ รายใหม่)



1 เมื่อกดเลือก “จัดเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูล” หน้าจอจะแสดงผลดังนี้

ฐานข้อมูลการขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

2

บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ คำนำหน้า/ชื่อ-นามสกุล/เลขบัตรประจำตัวประชาชน/วันเดือนปีเกิด/ที่อยู่/เขต/เบอร์โทรศัพท์/ญาติที่ติดต่อได้

ข้อมูลผู้ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

กรณเลือกสำเนาหน้า | ชื่อ-นามสกุล | เลขบัตรประจำตัวประชาชน

รณ/เดือน/ปีเกิด | **กรณเลือกระยะโครงการ**

ที่อยู่ | กรณเลือกเขต

เบอร์โทรศัพท์ | ญาติที่ติดต่อได้

กรณเลือกระยะโครงการ

- โครงการระยะที่ 1
- โครงการระยะที่ 2
- โครงการระยะที่ 3

ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น

- มีภาวะพึ่งพิง (ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน)
- มีปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ (ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)

ข้อมูลสิทธิการรักษา

UC

Non-UC

ข้อมูลสิทธิการรักษา

UC

Non-UC

กรณเลือกระยะโครงการ โดยเลือก ระยะโครงการ ตามรอบที่ กพส. กำหนดในหนังสือเวียนแจ้ง ในแต่ละครั้ง

ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น

มีภาวะพึ่งพิง

มีปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

ประเภทผ้าอ้อม

SET A

SET B

SET C

SET D

SET E

ขนาดผ้าอ้อม

Size M

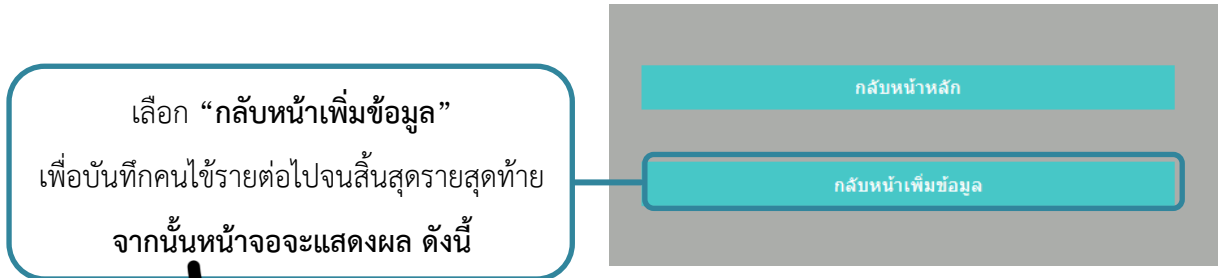
Size L

ประเภทผ้าอ้อม

- SET A (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั้น)
- SET B (แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน 5 ชั้น)
- SET C (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชั้น ร่วมกับแผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน 3 ชั้น)
- SET D (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชั้น ร่วมกับแผ่นเสริมซึมซับ จำนวน 4 ชั้น)
- SET E (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั้น ร่วมกับแผ่นเสริมซึมซับ จำนวน 2 ชั้น)

3

หมายเหตุ : เมื่อบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่เรียบร้อยแล้ว กดเลือก SEND หน้าจอจะแสดงผล ให้สามารถเลือก **กลับมาเพิ่มข้อมูล** หรือ **กลับมาหลัก**

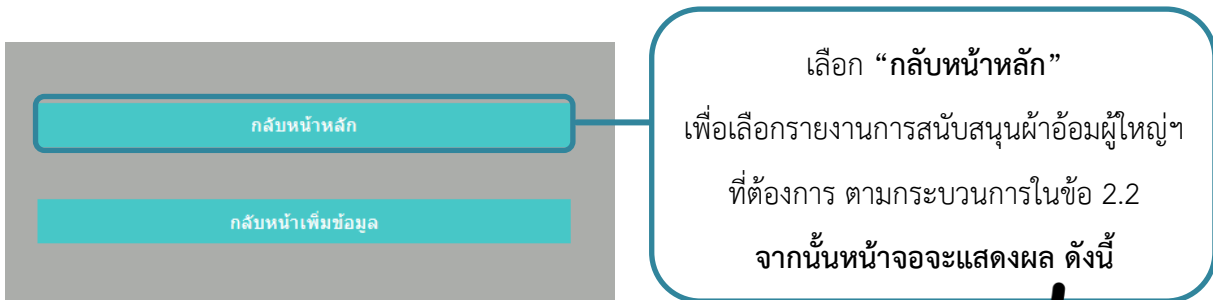


ฐานข้อมูลการขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

ข้อมูลผู้ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

กรม/เทศบาล/อื่นๆ	ปีงบประมาณ	เลขที่ขอรับการสนับสนุน
ประเภทผู้ให้บริการ	ประเภทผู้ให้บริการ	
ชื่อ	กรม/เทศบาล	
เลขที่โทรศัพท์	หมายเลขติดต่อ	

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
 มี
 ไม่มี



ฐานข้อมูลการขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

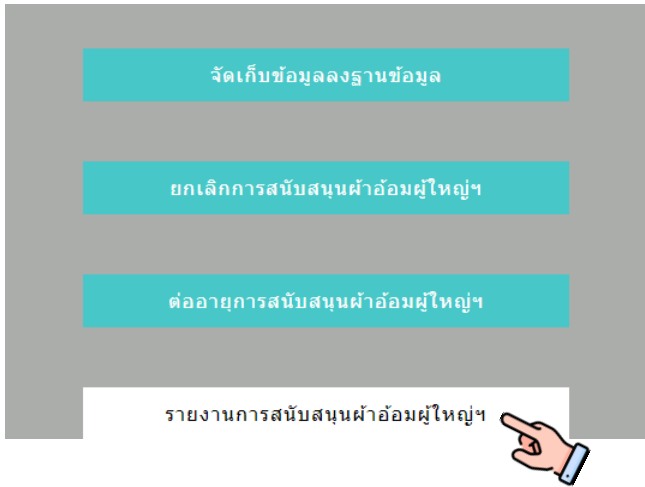
ดูเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูล

ยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

คัดลอกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

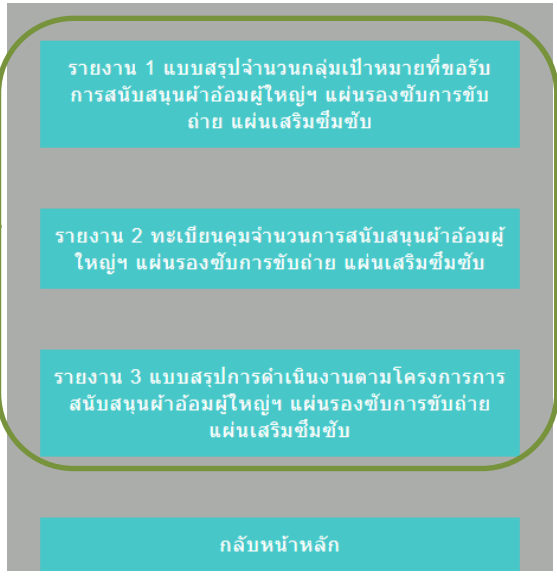
รายงานการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

2.2 รายงานการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ



1 เมื่อกดเลือก “รายงานการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ” หน้าจอจะแสดงผลดังนี้

2 เลือกรายงานที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 รายงาน ดังนี้
รายงานที่ 1 แบบสรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายฯ
(เพื่อส่ง กพส. สำหรับเสนอโครงการฯและขอรับงบประมาณ)
รายงานที่ 2 ทะเบียนคุมจำนวนฯ (เพื่อเก็บเป็นทะเบียนคุมที่ ศบส.)
รายงานที่ 3 แบบสรุปการดำเนินงานฯ (เพื่อส่ง กพส. เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ)

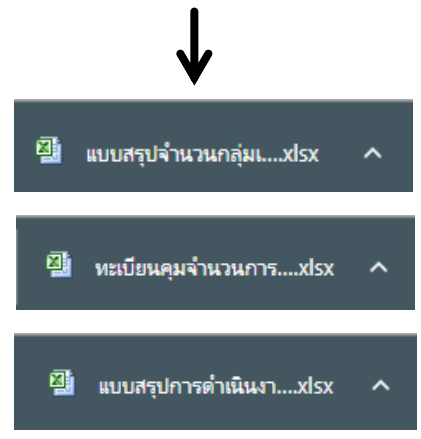


3 เมื่อกดเลือก รายงานที่ต้องการ หน้าจอจะแสดงผลระยะโครงการฯ (กรุณาเลือกระยะโครงการฯ ที่ต้องการแสดงผล)



(ตัวอย่างหน้าจอแสดงผล เมื่อรายงานที่ต้องการ - เลือกระยะโครงการ)

จากนั้นเมื่อกดเลือก ระยะโครงการฯแล้ว โปรแกรมจะดาวน์โหลดเอกสารออกมาในรูปแบบ Excel



ตัวอย่างรายงานที่ 1 แบบสรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ (สามารถดาวน์โหลดเอกสารจากโปรแกรม)

ศบส. 70 DP01/66

แบบสรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ แผ่นรองขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ

ชื่อหน่วยงานศบส.70..... ข้อมูล ณ เดือนมกราคม..... ปี พ.ศ.2566.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์	อายุ	ADL ≤6 หรือ ADL > 6	ชุดสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ	ขนาดผ้าอ้อม	สิทธิ์
1	นางมะลิ จำปี	3100000000001	0800000001	97	ADL ≤6	SET A	M	UC
2	นายสุขสบาย แสงสว่าง	3100000000002	0800000002	76	ADL > 6	SET A	L	Non-UC

(.....)
นักสังคมสงเคราะห์

(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 70

สามารถดาวน์โหลดจากโปรแกรม
รายงานที่ 1 (แบบสรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายฯ)
และปริ้นท์จากระบบ เพื่อส่งกพส. สำหรับเสนอโครงการฯและขอรับงบประมาณ

ตัวอย่างรายงานที่ 2 ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ (สามารถดาวน์โหลดเอกสารจากโปรแกรม)

ทบ. 70 DP01/66

ทะเบียนคุมจำนวนการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ ผ่านรองอธิการบดี ฝ่ายส่งเสริมชุมชน

ชื่อหน่วยงานศบ.ศ.70..... ชื่อย่อ ณ เดือนมกราคม..... ปี พ.ศ.2566.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ชนิดผ้าอ้อม/จำนวนผ้าอ้อม	ที่ส่ง	รายการขอ ใบรับ	ค่าควบคุม ADL	กรณีได้รับการ สนับสนุน	จำนวนที่ได้รับ (ครั้งที่ 1)			จำนวนที่จ่าย (ครั้งที่ 2)			จำนวนคงเหลือ					
								ผ้า ผืน	แพน ซอง	รวม	ผ้า ผืน	แพน ซอง	รวม	ผ้า ผืน	แพน ซอง	รวม			
1	นางนงนิตย์ ใจดี	97	2100000000001	46 ส.สาตพสาร	0800000001	ADL < 6	N	SET A											
2	นางสุพรรณมาศ นนทสาโรจน์	76	2100000000002	255/90 นนทวงวิทย์	0800000002	ADL > 6	Y	SET A											

(.....)
อธิการบดี

(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 70

*สามารถดาวน์โหลดจากโปรแกรม
รายงานที่ 2 (ทะเบียนคุมจำนวนฯ)
และปริ้นท์จากระบบ เก็บเป็นทะเบียนคุมที่ศบ.ศ.*

ตัวอย่างรายงานที่ 3 แบบสรุปการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (สามารถดาวน์โหลดเอกสารจากโปรแกรม)

ศบส. 70 DP01/66

แบบสรุปการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ แผนรองวิชาการขั้นต่ำ แผนเสริมขั้นต่ำ

ชื่อหน่วยงานศบส.70..... ข้อมูล ณ เดือนมกราคม..... ปี พ.ศ.2566.....

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย(คน)		สถานะการมีชีวิต		การสนับสนุน(ชิ้น)			จำนวนที่จ่าย(ชิ้น)			จำนวนคงเหลือ(ชิ้น)			จำนวนผู้ขอรับ การสนับสนุนทดแทน(ราย)
ADL ≤ 6	ADL > 6	มีชีวิต	เสียชีวิต	ผ้าอ้อมฯ	แผนรองฯ	แผนเสริมฯ	ผ้าอ้อมฯ	แผนรองฯ	แผนเสริมฯ	ผ้าอ้อมฯ	แผนรองฯ	แผนเสริมฯ	
1	1												

(.....)
นักสังคมสงเคราะห์

(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 70

*สามารถดาวน์โหลดจากโปรแกรม
รายงานที่ 3 (แบบสรุปการดำเนินงานฯ)
และป้อนค่าในระบบ เพื่อส่งกพส. เมื่อสิ้นสุดโครงการ*

2.3 การยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ (กรณีและผู้ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่/ย้ายศูนย์บริการสาธารณสุข/หายจากอาการป่วย/ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล)
หมายเหตุ ในกรณีต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เมื่อบันทึกยกเลิกข้อมูลจนสิ้นสุดกระบวนการแล้ว ต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลใหม่ตามกระบวนการในข้อ 2.1 การจัดเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูล

จัดเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูล

ยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

ต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

รายงานการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

1 เมื่อกดเลือก “ยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ” หน้าจอจะแสดงผลดังนี้

กรุณาใส่เลขบัตรประชาชน เพื่อยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

เลขบัตรประชาชน

SEND

2 บันทึกเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ (เพื่อยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯของบุคคลดังกล่าว)

เมื่อกดเลือก **SEND** หน้าจอจะแสดงผล ข้อมูลของบุคคลดังกล่าว

ยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

นาง 00000000000000

หญิง มีภาวะพึ่งพิง

เขต

นำเข้าข้อมูลวันที่

SET A L

เหตุผลการยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

ตาย

ย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด

ย้ายศูนย์บริการสาธารณสุข

หายจากอาการป่วย

ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

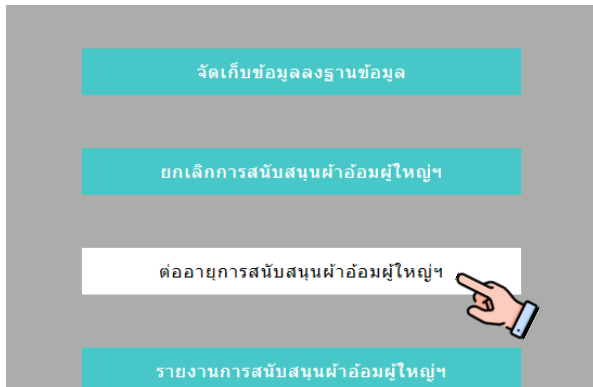
ยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

3 เลือกเหตุผลผลการยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ

- ตาย
- ย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด
- ย้ายศูนย์บริการสาธารณสุข
- หายจากอาการป่วย
- ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

และเลือก “ยกเลิกการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ” ซึ่งข้อมูลของบุคคลดังกล่าวจะถูกลบออกจากโปรแกรม

2.4 การต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ (เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ ต่อเนื่อง สำหรับผู้ขอรับการสนับสนุนรายเดิม เมื่อโครงการเดิมสิ้นสุดแล้ว)



1

เมื่อกดเลือก “ต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ”
หน้าจจะแสดงผลดังนี้

2

บันทึกเลขบัตรประจำตัวประชาชน ของบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลที่มีภาวะปัญหาทรากลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
(เพื่อต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯของบุคคลดังกล่าว)

เมื่อกดเลือก **SEND** หน้าจจะแสดงผล
ข้อมูลของบุคคลดังกล่าว

3

เลือกกระยะโครงการตามรอบ ที่ กพส. เวียนหนังสือแจ้ง
และเลือก “ต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ”
ซึ่งข้อมูลของบุคคลดังกล่าวจะถูกย้ายเข้าโครงการระยะที่เลือกไว้

หมายเหตุ กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในรายชื่อที่ต้องการต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ ต้องดำเนินการตาม
ข้อ 2.4 การต่ออายุการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ จนสิ้นสุดกระบวนการก่อน จากนั้นดำเนินการตาม ข้อ 2.3 การยกเลิก
การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ และดำเนินการตาม ข้อ 2.1 การจัดเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูล