



# คู่มือมาตรฐานการให้บริการ



## เทศบาลเมืองนพนบุรี

กองสวัสดิการสังคม

ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมืองนพนบุรี จังหวัดนพนบุรี

## คำนำ

เทศบาลเมืองลพบุรี กองสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และ ส่งเสริมสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลเมืองลพบุรีและ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ รับลงทะเบียนผู้สูงอายุ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องใน การขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลเมืองลพบุรี จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลเมืองลพบุรีหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายจำเริญ สละชีพ  
นายกเทศบาลเมืองลพบุรี

## สารบัญ

หน้า

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....	๔
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ.....	๙
การขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์.....	๑๕



การลงทะเบียน  
และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ

## หลักฐานเอกสารที่ต้องนำมาแสดงกับขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทเงินฝากออมทรัพย์	จำนวน ๑ ชุด
กรณีไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองให้เพิ่มหลักฐานดังนี้	
๑. หนังสือมอบอำนาจ	
๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอรับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ

## วิธีการ

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไปแจ้งความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนย้ายไป



## คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรืออื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ \*\*\*ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ \*\*\*ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด)

## สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

๑. ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖)
๒. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้รับแบบขั้นบันได
 

อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี ได้	๖๐๐ บาท
อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี ได้	๗๐๐ บาท
อายุ ๘๐ – ๘๙ ปี ได้	๘๐๐ บาท
อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้	๑,๐๐๐ บาท
๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีความพิการ สามารถขอรับเบี้ยยังชีพ ความพิการได้อีกเดือนละ ๘๐๐ บาท ซึ่งต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ทั้งนี้ต้องมา ยื่นคำร้องลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

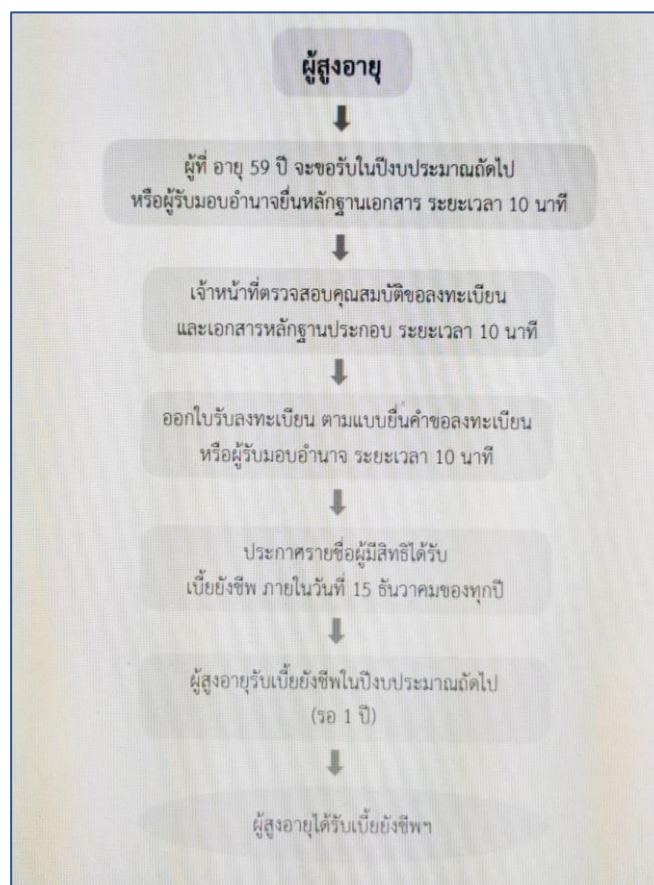
## ขอบเขตการให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี	เดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน และเดือน มกราคม ถึงกันยายน ของทุกปี

## หลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเรื่องการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

## ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ





การลงทะเบียน  
และยื่นคำขอรับเบี้ย

**ความพิการ**

## หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการณของสถานสงเคราะห์

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดย โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารใน นามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือ ไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอ แทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว



## ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี	ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการและนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และ (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้คนพิการที่ได้ จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป



## คนพิการ หมายถึง

คนพิการ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไปทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด”

### ประเภทความพิการ

๑. ความพิการทางการมองเห็น
๒. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
๓. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
๕. ความพิการทางสติปัญญา
๖. ความพิการทางการเรียนรู้
๗. ความพิการทางออทิสติก

## ทำไมต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ?

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนด ให้คนพิการอาจยื่นคำขอมอบัตรประจำตัวคนพิการได้ทั้งนี้คนพิการที่มีบัตรประจำตัว คนพิการ มีสิทธิในการเข้าถึงและประโยชน์ได้ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว



## ระยะเวลา

ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดและนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ นาทีต่อราย และกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองหนองปรือ จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทน ต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด

๕. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และส่งเสริมสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลง ทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และส่งเสริมสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่น คำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน ระยะเวลา ๑๐ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และส่งเสริมสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี



การขอรับการสงเคราะห์  
เบี้ยยังชีพผู้ป่วย

**แอดส์**

## ความรู้เรื่องโรคเอดส์

เอดส์หรือโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกายทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสประเทศไทยมีการติดเชื้อ HIV เป็นจำนวนมากแม้ว่าเวลาผ่านไปนานพอสมควรก็ยังพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาเป็นการสมควรที่ทุกคนจะเรียนรู้ถึงโรคและการป้องกัน หากท่านมีผลเลือดบวกรแสดงว่าท่านได้รับเชื้อ HIV จากการร่วมเพศกับผู้ที่ติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ป้องกัน หรืออาจจะเกิดจากการฉีดยาเสพติด

การติดต่อของเชื้อ HIV สามารถติดต่อได้หลายทาง ดังต่อไปนี้

๑. ทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะไม่ได้ใส่ถุงยางคุมกำเนิดเมื่อร่วมเพศกับกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ (ติดยาเสพติด รักร่วมเพศ ไม่ทราบสถานะของคู่ขา) ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศระหว่างชายหญิงหรือทางทวารหนัก หรือทางปาก หรือการใช้อุปกรณ์ทางเพศร่วมกันโดยไม่ทำความสะอาด เช่นถุงยางคุมกำเนิด การที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เช่น หนองใน แผลริมอ่อน หรือการใส่ยาฆ่า sperm จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

๒. การใช้เข็มร่วมกันสำหรับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดท่านควรจะใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้งไม่ควรใช้ร่วมกับคนอื่นโดยเฉพาะใช้ร่วมกันหลายคนและยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบบี

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถูกเข็มตำ อัตราการติดเชื้อพบได้ ๓/๑๐๐๐ ราย

๔. ติดต่อกันโดยการให้เลือดที่มีเชื้อโรค ซึ่งปัจจุบันการตรวจเลือดและการคัดกรอง การบริจาคทำให้ปัญหานี้ลดลง

๕. การติดต่อจากแม่สู่ลูกเด็กประมาณ ๑/๔-๑/๓ ของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ที่ไม่ได้ รับประทานยาจะติดเชื้อ HIV แต่ถ้าหากแม่ได้รับการรักษาโอกาสติดเชื้อจะลดลงโดยเฉพาะหากผ่าตัดทางหน้าท้อง

## อาการของการติดเชื้อ HIV

อาการของการติดเชื้อ HIV จะมีความหลากหลาย ขึ้นกับระยะของโรค เนื่องจากเชื้อ HIV เป็นไวรัสชนิดหนึ่งอาการของการติดเชื้อ HIV จะเหมือนอาการของ ไข้หวัดคือ มีไข้ปวดศีรษะ มีผื่น อ่อนเพลีย เราไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการ แม้ว่าผู้ได้รับเชื้อ HIV จะไม่มีอาการแต่เขาสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ฉะนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงควร ได้รับการเจาะเลือดในช่วงแรกของการติดเชื้อ HIV คุณอาจจะมีอาการดังต่อไปนี้

๑. ต่อม้ำเหลืองโต ตับ ม้ามโต มักจะเป็นอาการอันดับแรกของการติดเชื้อ

๒. ท้องร่วง บางคนอาจจะเรื้อรัง

๓. มีไข้

๔. ไอและหายใจลำบาก



เมื่อไม่ได้รับการรักษาเชื้อก็จะแบ่งตัวเรื่อยและทำลายระบบภูมิคุ้มกันและกลาย เป็นโรคเอดส์ซึ่งจะมีอาการดังนี้

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. เหนื่อยออกกลางคืน          | ๕. ลื่นเป็นฝ้าขาว                 |
| ๒. ไข้หนาวสั่น ไข้สูงเรื้อรัง | ๖. ปวดศีรษะ                       |
| ๓. ไอเรื้อรัง และหายใจลำบาก   | ๗. ตามัวลงหรือเห็นเป็นเส้นลอยไปมา |
| ๔. ท้องร่วงเรื้อรัง           | ๘. น้ำหนักลด                      |

การติดต่อฉวยโอกาส

- |                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| ๑. เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจบ่อย    | ๓. เพลียและเหนื่อยง่าย |
| ๒. หากเป็นผู้หญิงก็มีอาการตกขาวบ่อย | ๔. บางคนมีผื่นตามตัว   |

### กิจกรรมที่ไม่ติดต่อ

หลายท่านที่มีเพื่อนหรือญาติเป็นโรค AIDS กังวลจะติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย เกิดอาการน้อยเนื้อต่ำใจนำไปสู่การซึมเศร้าท่านไม่สามารถติดเชื้อจากอากาศอาหาร น้ำ ยุงหรือแมลงกัด ห้องน้ำ ช้อนช้อน ท่านสามารถช่วยผู้ป่วยใส่เสื้อผ้า ช่วยป้อนอาหาร อาบน้ำโดยไม่ติดเชื้อ กิจกรรมที่ดำเนินตามปกติมักจะไม่ติดต่อ เช่น

๑. การจับมือหรือการสัมผัสภายนอก
๒. การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน
๓. การใช้ถ้วยชามร่วมกัน
๔. สัมผัสกับเหงื่อหรือน้ำตากก็ไม่ติดต่อ
๕. การว่ายน้ำในสระเดียวกัน
๖. การใช้โลส้วมเดียวกัน
๗. ถูกแมลงหรือยุงกัด
๘. การจูบกัน
๙. การบริจาคเลือด



## HIV และ AIDS ต่างกันอย่างไร

เชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายเชื้อจะแบ่งตัวอย่างมากและมีการเกิดโรคที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอ ง หัวใจ ไต และที่สำคัญคือจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันนี้จะทำหน้าที่สร้างภูมิเพื่อต่อต้านการติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด ในการสร้างภูมิจะต้องอาศัยเซลล์หลายชนิดที่สำคัญได้แก่เซลล์ CD4+ lymphocytes ซึ่งเป็นเซลล์ที่เชื้อ HIV ชอบเมื่อเซลล์ CD4+lymphocytes ถูกทำลายโดยเชื้อมากจะทำให้ภูมิของร่างกายอ่อนแอ ดังนั้นปัญหาที่สำคัญของคนติดเชื้อ HIV คือปัญหาของโรคที่เกิดจากภูมิที่อ่อนแอลง เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส opportunistic infections เช่น โรคปอดบวม โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และมะเร็งบางชนิด ปัจจุบันพบเชื้อ HIV มี ๒ ชนิดคือ

- HIV-๑ เป็นชนิดที่แพร่ระบาดทั่วโลก
- HIV-๒ พบที่แถบประเทศ Africa - HIV-๑มีsub-types หลายชนิด

HIV disease คือผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV และยังไม่เกิดอาการจากเชื้อฉวยโอกาส และมีจำนวนเซลล์ CD4+ lymphocytes มากกว่า ๒๐๐ cells/mm<sup>๓</sup> (ปกติมากกว่า ๑๐๐ cel/mm) โดยทั่วไปไม่มีอาการเป็นเวลา ๕-๑๐ ปีแม้ว่าจะไม่มีอาการเชื้อก็แบ่งตัวและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเมื่อภูมิถูกทำลายมากจนกระทั่งเกิด โรคที่เกิดจากภูมิบกพร่อง Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือโรคเอดส์คือผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ HIV และโรคได้ลุกลามจนภูมิคุ้มกันบกพร่องและอาจจะทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสและมะเร็ง



## ขอบเขตการให้บริการการขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ (วัน วันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐น.

## หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะร้องขอการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วย ตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้



## หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ

ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ใน พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

## วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการ สงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่ง ระเบียบต้องไปยื่น ความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่



## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว จำนวน ๑ ชุด (ฉบับจริง)
๒. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๖. สมุดเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลง ทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่น คำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือ ผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี

## ระยะเวลา

ผู้ป่วยเอดส์สามารถมายื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ได้ตลอดทั้งปีทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และนักชัตฤกษ์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อรายและ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี

