



เทศบาลตำบลพรุพิ
รหัส 1207
วันที่ ๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา 12.00 น.

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๑๙๘

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง
ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๒๓๐

๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

ฝ่ายปกครอง
รังสี 011
วันที่ ๙ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา 15.30 น.

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๑๓ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพิ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามขุดสิทธิประโยชน์ แบบทำยประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ขุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๑,๖๓๖ บาท (เจ็ดหมื่นหนึ่งพันหกสิบลบาทหกบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๒ คน เพื่อไปจัดทำ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

- เนื่องจาก นายอภินันท์ คงพูนพิน
ได้ลาออกในวันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๖
จึงมีรายชื่อแพทย์ประจำตัวที่รับผิดชอบ
รพช. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒ คน
รวมเงินอื่น ๖๕,๕๒๙ บาท.

๙ มิ.ย. ๖๖
๙ มิ.ย. ๖๖
๙ มิ.ย. ๖๖
๙ มิ.ย. ๖๖
๙ มิ.ย. ๖๖
๙ มิ.ย. ๖๖

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖๕,๕๒๙ บาท (หกหมื่นห้าพันห้าร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)
๕	๒๙,๔๙๖	๓	๑๘,๑๒๐	-	-	๓	๑๗,๙๑๓	๑๑	๖๕,๕๒๙

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

**แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ**

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุฬห์ โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/รายปี) จำนวน ๑๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๑,๖๓๖ บาท (~~เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งพันหกกรดแปด~~ **เจ็ดหมื่นหนึ่งพันหกบาทถ้วน**)

รายละเอียด ดังนี้


กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)
๕	๒๙,๕๙๖	๓	๑๘,๑๒๐	-	-	๕	๒๙,๐๖๐	๑๒	๓๑,๖๓๖

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙
ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอันเปราะบางต่อสิ่งเร้าต่างๆที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นับจากประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี๒๕๔๘ และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Aged Society) ในปี๒๕๖๘ (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์,๒๕๕๖) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ดังผลสะท้อนจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข ในปี๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ(สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๔) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ของสำนัก
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี๒๕๔๕-๒๕๕๒ ได้ชี้ชัดถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไชมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อม ทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี ๒๕๖๖ เทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุจำนวน ๙๓๐ คน จากประชากรทั้งหมด ๓,๕๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๙ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง มีจำนวนผู้สูงอายุ ๓๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๕ จากประชากรทั้งหมดตำบลพรุพี จากการสำรวจและแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) กลุ่มติดสังคมจำนวน ๓๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๓ กลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๑ และกลุ่มติดเตียงจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๖ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๒ คน จากเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง จึงเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงจัดทำโครงการ บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระการดูแลของครอบครัว และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและขยายทางด้านสาธารณสุข โดยสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน ๑๒ คน ดังนี้
 - (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๕ คน
 - (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน ๓ คน
 - (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน - คน
 - (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๔ คน
- ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน
 ๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
 ๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล
 ๔. ประชุมคณะกรรมการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป
 ๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร
- ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาะจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๘๙,๙๗๐ บาท (แปดหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖ คน รวมเป็นเงิน ๑๑,๕๒๐ บาท

๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเยี่ยมบ้าน รวมเป็นเงิน ๖๐,๑๕๖ บาท ✓

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบกางเกง size M	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๒๔ แพค	เป็นเงิน ๑๐,๐๘๐ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบกางเกง size L	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๒๐ แพค	เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบกางเกง size XL	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๒๔ แพค	เป็นเงิน ๑๐,๐๘๐ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบเทป size M	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๓๖ แพค	เป็นเงิน ๑๔,๓๖๔ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบเทป size L	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๓๘ แพค	เป็นเงิน ๑๕,๑๖๒ บาท ✓
- นมเสริมอาหาร ๑๘๐ ซีซี (ลิ้นจี่ ๓๖ กล่อง)	ลิ้นจี่ ๔๕๐ บาท	จำนวน ๔ ลิ้น	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ✓
-silvercream ๒๕ กรัม	ชิ้นละ ๔๕ บาท	จำนวน ๖ ชิ้น	เป็นเงิน ๒๗๐ บาท ✓

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถ้วนเฉลี่ยกันได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง
๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....แก้วกาญจน์ บัวมาก.....ผู้เขียนและเสนอโครงการ

(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้เห็นชอบโครงการ
(สมคิด คำฉาง)

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสมคิด คำฉาง)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการถึงสนับสนุน Long Term Care - งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุพี (เดือน เมษายน 2566 - เดือนสิงหาคม 2567)

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	นมเสริม	silver	รวมค่า อุปกรณ์	ค่าจ้าง พยาบาลcg	รวม (บาท)
					สำเร็จรูป โลฟี่ แบบ กางเกง M	สำเร็จรูป โลฟี่ แบบ กางเกง L	สำเร็จรูป โลฟี่ แบบ กางเกง XL	สำเร็จรูป โลฟี่ แบบ เทพ M	สำเร็จรูป โลฟี่ แบบ เทพ L	สำเร็จรูป โลฟี่ แบบ 36 กล่อง)					
1	นางแอมป์ ชูงณี	7	1	97 ปี	420	420	420	399	399	450		4788	960	5748	✓
2	นางยุพิน วิทยาพันธ์	7	1	94 ปี				4788				4788	960	5748	✓
3	นางอุบล กลิ่นถนอม	9	1	79 ปี			5040					5040	960	6000	✓
4	นางโชคดี สุวรรณรัตน์	10	1	88 ปี	5040							5040	960	6000	✓
5	นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย	11	1	60 ปี			5040					5040	960	6000	✓
6	นางประคอง คงศรีรัตน์	6	2	83 ปี		5040						5040	960	6000	✓
7	นางเวียง ทรัพย์	7	2	86 ปี	5040							5040	960	6000	✓
8	นางแชนม คำศิริ	10	2	96 ปี		3360				1800		5160	960	6120	✓

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ กางเกง M	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ กางเกง L	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ กางเกง XL	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ เทป M	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ เทป L	นมเสริมอาหาร 180 ซีซี (ลังละ 36 กล่อง)	silver cream 25 กรัม	รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้างเหมาช่าง	รวม (บาท)
9	นางจำเนียร จันทนู	2	4	83 ปี				4788	399	450		4788	960	5748 ✓
10	นางลำไย ศรีกาญจน์	2	4	77 ปี					5187			5187	960	6147 ✓
11	นายอวยพร คงนพิน	0	4	86 ปี		เปลี่ยนวิธี			5187			5187	960	6147 ✓
12	นางเจียม คำฉวาง	0	4	85 ปี					4788		270	5058	960	6018 ✓
รวม (บาท)					10080	8400 ✓	10080 ✓	14364 ✓	15162 ✓	1800 ✓	270	54,969	19,560	65,529
												60,156	11,520	71,676
												54,969	10,510	65,479

แก้วตะวัน บัณฑิต

(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)
พยาบาลวิชาชีพ

✓

✓

✓

รายการสิ่งสนับสนุน Long Term Care งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุฬห์ กันยายน 2566 - สิงหาคม 2567

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อม				รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้าง เพิ่มACS	รวม (บาท)	
					สำเร็จรูป ไซส์ M กางเกง M	สำเร็จรูป ไซส์ L กางเกง L	สำเร็จรูป ไซส์ XL กางเกง XL	สำเร็จรูป ไซส์ M เทพ M				สำเร็จรูป ไซส์ L เทพ L
1	นางแฉล้ม ชูมณี	7	1	97 ปี	420	420	420	399	450	4788	960	5748
2	นางยุพิน รียาพันธ์	7	1	94 ปี				4788		4788	960	5748
3	นางอุบล กลิ่นหอม	9	1	79 ปี			5040			5040	960	6000
4	นางโชคดี สุวรรณรัตน์	10	1	88 ปี	5040					5040	960	6000
5	นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย	11	1	60 ปี			5040			5040	960	6000
6	นางประคอง คงศรีรัตน์	6	2	83 ปี		5040				5040	960	6000
7	นางเทียบ ธรฤทธิ์	7	2	86 ปี	5040					5040	960	6000
										รวมค่า อุปกรณ์		
										รวม ACS		
										รวม (บาท)		

11 กันยายน 2566
นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก
พยาบาลวิชาชีพ

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	เสื้อผ้า				รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้างเหมารถ	รวม (บาท)		
					ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไสฟรี่ แบบ กางเกง M	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไสฟรี่ แบบ กางเกง L	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไสฟรี่ แบบ กางเกง XL	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไสฟรี่ แบบ เทป M				ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไสฟรี่ แบบ เทป L	นมเสริมอาหาร 180 ซีซี (ลังละ 36 กล่อง)
8	นางแสงม ดำศิริ	10	2	96 ปี	420	420	420	399	450	45	5160	960	6120
9	นางจำเนียร จันทนุ	2	4	83 ปี		3360		4788			4788	960	5748
10	นางลำไย ศรีกาญจน์	2	4	77 ปี							5187	960	6147
11	นางเจียม คำวาง	0	4	85 ปี						270	5058	960	6018
รวม (บาท)					10080	8400	10080	14364	9975	1800	54969	10560	65529

หมายเหตุ เนื่องจากกระหว่างดำเนินการเป็นโครงการมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย และสิทธิข้าราชการจำนวน 3 ราย

|| โศภณ์ มีอภท
(นางสาวแก้วกาญจน์ ชัยมณี)
พยาบาลวิชาชีพ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแฉล้ม ชุมณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200320805	ที่อยู่ 88 หมู่ที่ 05 ต.พรุฬ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0869463270	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2469 (อายุ 97 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7,TAI=B3/ ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1/ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,748 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีฟรี แบบ เทป size M 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหม่า จ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี งบประมาณ/ควรได้รับ		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ปรับปรุงสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....พยาบาลวิชาชีพ.....]
ลงชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

ลงชื่ออปท.
[.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข.....]

79,920

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 03/12/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรพสุ

<p>ชื่อ นางแฉล้ม ชุมณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200320805</p>	<p>ที่อยู่ 88 หมู่5 ตำบลพรพสุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0869463270</p>	<p>จัดทำวันที่ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ว่ายน้ำช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ (สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง)</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 14 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ น.ส.ปิยะมาศ คำแก้ว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นาง จิราภา วัฒน</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพิน ธิยาพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200322832	ที่อยู่ 112 หมู่ที่ 05 ต.พรุฬห์ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0848388300	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,748 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีฟรี แบบ เทพ size M 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหม่า จ่าย 960 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี () ต้องการ/ควรได้รับ		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]
พยาบาลวิชาชีพ
ลงชื่อ.....
(นางแก้วกาญจน์ บัวมาก) เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....
(นายสมคิด คำดวง)อปท.
[.....]
นายกเทศมนตรีตำบลพุนพิน

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพลี

<p>ชื่อ นางยุพิน ธิยาพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200322832</p>	<p>ที่อยู่ 112 หมู่ที่ 05 ต.พรุพลี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0848388300</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ซบถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซบถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด
บริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางสุภาภรณ์ อิ่มสกุล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นางวิไลวรรณ ทองมณี</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
---	--

(A)

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางอุบล กลิ่นถนอม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3801600389756	ที่อยู่ 19/2 หมู่7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0895906001	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2487 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีฟรี แบบ กางเกง size XL 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหมาะสมจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	มี ความต้องการ/ควรได้รับ	
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ เองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)
พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....อปท.

(นายสมคิด คำวาง)

นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก เจ้าหน้าที่การเงิน
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพลี

<p>ชื่อ นางอุบล กลิ่นถนอม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3801600389756</p>	<p>ที่อยู่ 19/2 หมู่7 ตำบลพรุพลี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0895906001</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 2 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง บริการอื่นๆ - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดท้อง	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางชฎานันท์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที้/สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>อุบลกลิ่น</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางโชคดี สุวรรณรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800400274741	ที่อยู่ 133 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0628522240	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2478 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10/TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ใช้walkerในการช่วยเดิน กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟรี่ แบบกางเกง size M 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มี.....ต้องการ/ควรได้รับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]
พยาบาลวิชาชีพ
ลงชื่อ.....
[.....]
เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ.....
(นายสมคิด คำวาง)
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสี่

<p>ชื่อ นางโชคดี สุวรรณรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800400274741</p>	<p>ที่อยู่ 133 หมู่ 7 ตำบลพรหมสี่ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0626522240</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเอง ได้บางส่วน ใช้walkerในการช่วยเดิน กลั้น ปัสสาวะไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการ ดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำ กิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวม ถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรง ชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น ภายใน 3 เดือน) - ทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับตาห์ (รวมการช่วยเหลือ ของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจกรรมประจำ วัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การกลั้นปัสสาวะ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อน นอน)	✓	✓	✓	✓	✓			ครอบครัว

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางสุภาพร ขาญพล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/ สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นาง อรุณี กุศลรัตน์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841200001609	ที่อยู่ 49 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0844419406	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2505 (อายุ 61 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ on O2 canular 3 lpm	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ฝ้ายอ้อมสำเร็จรูปไคพีรี แบบ กางเกง size XL 420x12 = 5,040 บาท ✓ ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท ✓	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี/ ต้องการ/ควรได้รับ		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 null - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้ระบบทาง เดินหายใจ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[..... พยวนวลวิชาวชิพ.....]
ลง [..... 11/05/2023.....] เจ้าหน้าที่การเงิน
[..... น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

ลงชื่อ..... (นายสมคิด คำวาท)..... อปท.
[..... (นายสมคิด คำวาท).....]
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรพสุลี

<p>ชื่อ นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841200001609</p>	<p>ที่อยู่ 49 หมู่7 ตำบลพรพสุลี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0844419406</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ on O2 canular 3 lpm</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบัสสาวะไม่ได้ - หนักน้อยตลอดเวลา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 มวล - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>		
<p>กิจกรรม</p>	<p>ความถี่</p>	<p>จ. อ. พ พญ ศ ส อ ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>ล้างหน้า แปรงฟัน</p>	<p>วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)</p>	<p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ครอบครัว</p>
<p>เตรียมอาหาร</p>	<p>วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)</p>	<p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ครอบครัว</p>
<p>ประเมินภาวะโภชนาการ</p>	<p>ทำครั้งเดียว</p>	<p>✓</p>
<p>กำหนดนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม</p>	<p>ทำครั้งเดียว</p>	<p>✓</p>
<p>วัดสัญญาณชีพ</p>	<p>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>✓</p>
<p>แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย</p>	<p>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>✓</p>
<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางชฎานันท์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง Onaที่/สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) นาย สมศักดิ์ กลิ่นน้อย (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์</p>	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางประคอง คงศรีรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328423	ที่อยู่ 98/7 หมู่ 7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0800403741	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, IAI=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีรี แบบ กางเกง size L 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหมา จ่าย 960 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	มี	ความต้องการ/ควรได้รับ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....
[.....]

.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....
[.....]

นายกเทศมนตรีตำบลพรุฬห์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬสี

<p>ชื่อ นางประคอง คงศรีรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328423</p>	<p>ที่อยู่ 98/7 หมู่7 ตำบลพรุฬสี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0800403741</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต (- ฝนปีสภาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			พยาบาล
ฝึกการทรงตัว	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			นักกายภาพบำบัด
การเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			นักกายภาพบำบัด
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางสุภาพร ชาญพล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นาง ทัดน้อย คงศรีรัตน์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางเทียบ ทรฤทธิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200325548	ที่อยู่ 65 หมู่ 5 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0810839495	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังCKD ฝืดHypercrit 4,000 IU sc /wk	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีรี แบบ กางเกง size M 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหมา จ่าย 960 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ภาวะเมื่อบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มี...ความต้องการ/ควรได้รับ	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....*แก้ว*.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [.....(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)
 พยาบาลวิชาชีพ
 ล.....*แก้ว*.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

ลงชื่อ.....*สมคิด*.....อปท.
 [.....(นายสมคิด คำดวง)
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพิ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรพสุ

ชื่อ นางเทียบ ธรฤทธิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200325548	ที่อยู่ 65 หมู่5 ตำบลพรพสุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0810839495	จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C4 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังCKD ชนิดHypercrit 4,000 IU sc /wk
---	--	--

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากรักษาสุขภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากรักษาสุขภาพช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากรักษาสุขภาพทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
---	---	---

ปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สร/อปท/อื่นๆ)
---	---	--

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						นักกายภาพบำบัด
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางสุภาภรณ์ อิ่มสกุล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางอึ้งอริส มากอริส</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแชนม์ คำศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841290009825	ที่อยู่ 16/1 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0876208455	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2470 (อายุ 96 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,120 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีรีแบบ กางเกงsizeL 420x8=3,360 นมเสริมอาหาร 180ซีซี (ลังละ36 กลัง) 450x4=1,800บาท ค่าCGเหม่าจ่าย960บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปวดเมื่อยตัว - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....พยาบาลวิชาชีพ.....]
[.....แก้วกาญจน์ บัวมาก.....] เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

ลงชื่อ..... (นายสมคิด คำดวง)อปท.
[.....นายเทศมนตรีตำบลพรุพี.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุผลี

<p>ชื่อ นางแชนม์ คำศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841290009825</p>	<p>ที่อยู่ 16/1 หมู่7 ตำบลพรุผลี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0876208455</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน</p>							
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม</p>							
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต () ญาติช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปวดเมื่อยตัว - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>							
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>									
<p>กิจกรรม</p>	<p>ความถี่</p>	<p>จ. อ. พ พญ ศ ส อ ผู้รับผิดชอบ</p>							
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						นักกายภาพบำบัด
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	ทำครั้งเดียว								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - รับประทานยา</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางสุภาพร ช่างพริ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาทิ/สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นาง นงนพ นพ</u> <u>๗๖๘๖๐๗</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>								

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่ภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ นางจำเนียร จันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200313493	ที่อยู่ 5 หมู่ 5 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0872498639	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,748 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีรี แบบ เทพ M 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
ความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (.....)
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (.....)

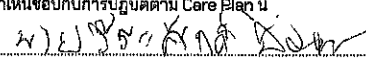
ลงชื่อ.....อปท.
 (นายสมคิด คำวาง)
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุฬห์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 08/05/66
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหม

ชื่อ นางจำเนียร จันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200913493	ที่อยู่ 5 หมู่ 5 ตำบลพรหม อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0872498639	จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลับปัสสาวะอุจจาระไม่ได้
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แผนนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
พบคระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ น.ส.พวงรัตน์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1)  (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 8/5/66 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวไย ศรีกาญจน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200324690	ที่อยู่ 154 หมู่ 5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0993054683	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,147 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโพลีรี แบบ เทป size L 399x13 = 5,187 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก)

ลงชื่อ (นายสมคิด คำดวง) อปท.
 (นายสมคิด คำดวง)
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ แก้วกาญจน์ บัวมาก เจ้าหน้าที่การเงิน
 (น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพาลี

<p>ชื่อ นางสาวไย ศรีภาณุจน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200324690</p>	<p>ที่อยู่ 154 หมู่ 5 ตำบลพรุพาลี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0993054683</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง กลับปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/จับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับตาที่ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ผ้าอ้อมสำเร็จรูป บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้ากลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วภาณุจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ น.ส.ปิยะมาศ คำแก้ว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>ไย ๐๖๖๘ ศรีภาณุ</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเจียม คำดวง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200323308	ที่อยู่ 116/1 หมู่7 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0611753727	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี) ✓	วินิจฉัย : ADL=0/TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไตวาย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขวามีArteriovenous Graft ใส่สายให้อาหาร ขามีปัญหาข้อยึดติด ใส่pampers มีแผลกดทับที่ก้นกบ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,413 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลฟรีแบบเทพsizeL 399x12 = 4,788 นมเสริมเนสเล่เป็ปทาเมน400กรัม485x1=485 silvercream25กรัม 45 x 180/ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท ✓	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - แผลหาย ภายใน 2 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)
 พยาบาลวิชาชีพ
 ลงชื่อ.....
 (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ.....
 (นายสมคิด คำดวง)
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพิ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรพสุ

<p>ชื่อ นางเยี่ยม คำดวง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200323308</p>	<p>ที่อยู่ 116/1 หมู่ 7 ตำบลพรพสุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0611753727</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไตวาย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขามี Arteriovenous Graft ใส่สายให้อาหาร ขามีปัญหาข้อยึดติด ใส่ pampers มีแผลกดทับที่ก้นกบ</p>
---	---	--

<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - ยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</p>
--	---	--

<p>ปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - แผลหาย ภายใน 2 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>
--	--	--

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal										
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	
สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	ทำครั้งเดียว					✓				พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓				พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓				พยาบาล
sd อาหาร	วันละ 4 ครั้ง (เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว
ทำแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓				นักกายภาพบำบัด
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓				พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ น.ส.พวงรัตน์ คชวงค์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <i>วิภาดา มงคล</i> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--