



เทศบาลตำบลพรุพี  
 รับที่ 074  
 วันที่ 11 ม.ค. 2565  
 เวลา 11.00 น.

ที่ สฎ ๐๗๓๒.๑/๒.๒/๑๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๒๓๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

ฝ่ายปกครอง  
 รับที่ 022  
 วันที่ 11 ม.ค. 2565  
 เวลา 14.00 น.

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ทำโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี และขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท่ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) นั้น ขณะทำโครงการมีผู้สูงอายุเสียชีวิตราย ได้แก่ นาย นิพนธ์ จันทร์ตัน อายุ ๗๖ ปี เลขบัตรประชาชน ๓๘๔๑๒๐๐๓๑๓๘๙๒ เสียชีวิตวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

- เสร็จ นพชก ๑

อ.อ. น.ส.ท. บ้านช่องช้าง ๒๖/๑๑/๖๕

ขอแสดงความนับถือ

ผู้สูงอายุที่ภรรยาพึ่งพิงเสียชีวิต คือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

นางนิพนธ์ จันทร์ตัน อายุ ๗๖ ปี

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

๒๖/๑๑/๖๕

๑๑ ม.ค. ๒๕๖๕

11 ม.ค. 2565

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 โทร ๐-๗๗๙๒-๕๐๗๑

Dr. Meetea Bunnithorn  
 ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๕

Dr. [Signature]  
 ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๕

Dr. [Signature]  
 13 ม.ค. ๒๕๖๕

(นายวันชัย ดั่งฐานานุกิตต์)  
 รองนายก.ก.ก.มนตรีตำบลพรุพี

12 ม.ค. 2565



ที่ สฎ ๐๗๓๒.๑/๒.๒/๔๖๗

เทศบาลตำบลพรุพิ  
รับที่ 2902  
วันที่ 3 มิ.ย. 2564  
เวลา 14.20 น.

ฝ่ายปกครอง  
รับที่ 108  
วันที่ 3 มิ.ย. 2564  
เวลา 14.20 น.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
ตำบลพรุพิ อําเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๓๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๑๖ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพิ อําเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพิ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๖ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๙๕,๘๐๐บาท (เก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรียนเทศบาลฯ

ทว. ส.๓. ยานช่องช้างได้ส่ง Care plan  
เมื่อ ๑๑๐๐ น. มีมติคัดสรรมีกรดูแลระยะยาว ชาวช่องช้าง  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๖ ราย รวมเป็นเงิน ๙๕,๘๐๐ บาท (รวม)

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

จำนวน 16 ราย รวมเป็นเงิน ๙๕,๘๐๐ บาท (รวม)

๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๔ (ส่งมาด้วย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

เพื่อโปรดทราบ

3 ค.ค. ๕๔ - 3 ค.ค. ๕๔  
3 ๕.๑.๖๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

3 ๕.๑.๖๔

3 ๕.๑.๖๔

3 ๕.๑.๖๔

3 ๕.๑.๖๔

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๖ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๙๕,๘๐๐บาท (เก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

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)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)
๘	๔๖,๑๐๐	๓	๑๗,๓๐๐	๒	๑๓,๕๕๐	๓	๑๘,๘๕๐	๑๖	๙๕,๘๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่  
รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรประเทศไทยและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์ ทำให้ อัตราการเพิ่มประชากรลดลง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) นำไปสู่ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 อันดับที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่ง พอง ร้อยละ 53.2, 19, 18.1, 4.6, 2.6 และ 1.6 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคมักจะประสบปัญหาต่อสถานะทางเศรษฐกิจสังคม และระบบบริการ โดยเฉพาะ ปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิด ภาวะทุพพลภาพต้องพึ่งพาผู้อื่นและต้องการความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การเข้าถึงบริการดูแล ระยะยาวอย่างต่อเนื่องการจัดบริการในชุมชนโดยสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก การจัดการบริการโดยบุคลากร ที่ไม่ใช่วิชาชีพ และพื้นที่ ที่มีการจัดบริการดูแลระยะยาวมีการอาศัยต้นทุนหรือทรัพยากรในชุมชน และการมีส่วนร่วม ของภาคส่วน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ในปี ๒๕๖๔ เทศบาลตำบลพรุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑ ใน ๕ เป็นประชากรสูงอายุ โดยผู้สูงอายุจำนวน ๘๕๘ คน จากประชากรทั้งหมด ๓,๗๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖๐ จากการสำรวจและ แบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง พบว่า กลุ่มติดสังคมจำนวน ๒๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๗ กลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๙ และกลุ่มติดเตียงจำนวน ๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๑.๒๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง มีผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๖ คน คณะทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง จึงเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จึงจัดทำ โครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อสนับสนุนและ ส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควร ได้รับ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง พึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการ สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๔ คน
๒. บุคคลที่อายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ คน ดังนี้

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง ๘ คน
- (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่ายจำนวน ๓ คน
- (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๒ คน
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๓ คน
- ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

**ระยะเวลาดำเนินการ**

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕

**วิธีดำเนินการ**

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน
๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เจ้าหน้าที่ และคณะทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแล
๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป
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 โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ( care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๙๕,๘๐๐บาท (เก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๕ คน รวมเป็นเงิน ๑๒,๘๐๐ บาท
๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเยี่ยมบ้าน รวมเป็นเงิน ๘๓,๐๐๐ บาท

- อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า ๔ ขา	ชิ้นละ ๕๕๐ บาท	จำนวน ๑ ชิ้น	เป็นเงิน ๕๕๐ บาท
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม	แพคละ ๕๐๐ บาท	จำนวน ๕๐ แพค	เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐บาท
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป	แพคละ ๔๕๐ บาท	จำนวน ๑๒๑ แพค	เป็นเงิน ๕๔,๔๕๐บาท
- ชุดทำแผล	ชุดละ ๑,๕๐๐ บาท	จำนวน ๒ ชุด	เป็นเงิน ๓,๐๐๐บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง
๒. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## การส่งมอบผลงาน


ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ..........ผู้เขียนและเสนอโครงการ

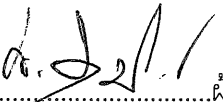
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

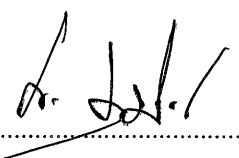
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสมคิด ดำฉวาง.....)

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสมคิด ดำฉวาง)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการถึงต้นสน Long Term Care งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุพี ธันวาคม 2564 - พฤศจิกายน 2565

ชื่อ	กลุ่ม	อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า 4 ขา (Walker)	ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบ		ชุดทำแผล	รวมค่าอุปกรณ์	ค่าCGหม้าย	รวม
			สาม	เทพ				
1. นางแฉล้ม ชูมณี	1	550	500	450		4,950	800	5,750
2. นางยุพิน รียาพันธ์	1			4,950		4,950	800	5,750
3. นางบุญไ้ รักษายศ	1			4,950		4,950	800	5,750
4. นางฝาก แก้วบรรจง	1			4,950		4,950	800	5,750
5. นายวิสุทธิ์ ลาภเจริญ	1			4,950		4,950	800	5,750
6. นายปิยะพงษ์ หวานสนิท	1			4,950		4,950	800	5,750
7. นางจำเนียร จันทนู	1		5000			5,000	800	5,800
8. นายมีพงษ์ จันทร์คั่น	1		5000			5,000	800	5,800
9. นางแซม คำศิริ	2			4,950		4,950	800	5,750
10. นายผิน พิณนุรุช	2		5000			5,000	800	5,800
11. นางเทียบ ธรฤทธิ์	2			4,950		4,950	800	5,750
12. นางซุ่น เจริญรูป	3	550		4,950		5,500	800	6,300
13. นางซ้วน จิ่งจ่าย	3			4,950	1,500	6,450	800	7,250
14. นางพา คำแก้ว	4		5,000			5,000	800	5,800
15. นางดวง ราชสังข์	4			4,950	1,500	6,450	800	7,250
นางลำไย ศรีกาญจน์	4		5000			5,000	800	5,800
รวม เป็นเงิน		550	25,000	54,450	3,000	83,000	12,800	95,800
			20,000			78,000	12,000	90,000

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแจ่ม ชุมณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200320805	ที่อยู่ 88 หมู่ 5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0869463270	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2469 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท ✓	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร รลัดตกหกหล่น	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 14 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....นางจรรยา อภิวงษา.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 [.....นางสาววรรณพร นพคุณ.....]  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพิน รียาพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200322832	ที่อยู่ 112 ม.5 ต.พรุฬ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 084838830	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท ✓	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 7 วัน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 30 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

[.....พยาบาลวิชาชีพ.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าทางการเงิน

[.....นางอรอน อักษรทอง.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....นางสาววรรณพร นพคุณ.....]

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหมายจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางบุญให้ รักษายศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200374603	ที่อยู่ 27/1 หมู่7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0974318412	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เข้าทั้ง2ข้างอ่อนแรง เดินลำบากต้องใช้อุปกรณ์ช่วยทรงตัว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,750 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 800 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปวดขาขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
( วัตถุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ )	ระยะสั้น - กุล ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้ปฏิบัติงาน [CM]

[พยาบาลวิชาชีพ]

ลงชื่อ น.ส.อรอนงค์ อภิรมย์ เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....นางสาววรรณพร นพคุณ.....]

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางผาก แก้วบรรจง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800600201772	ที่อยู่ 29/1 หมู่ 7 ตำบลพรุพิง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 089509873	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 21 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2471 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สลักอาหาร รพลดตกหลิม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....นางสาววรรณพร นพคุณ.....]

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายวิสุทธิ์ ลากเจริญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1849800086707	ที่อยู่ 76/6 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0857863112	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2535 (อายุ 28 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการลุกนั่งเองได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ซิกขาอ่อนแรง gradIII ซิกซ้าย gradIV	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทพ 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 800 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแฉะล้นทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (.....)

ลงชื่อ.....อ.พ.  
 (นางสาววรรณพร นพคุณ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายปิยะพงษ์ หวานสนิท เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1849800058835	ที่อยู่ 98 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0837193526	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 (อายุ 32 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พิกัดทางการเคลื่อนไหว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและปรับสภาพบ้านให้ สะอาดปลอดภัย
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - กังวลภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อ.พ.  
 นางสาววรรณพร นพคุณ  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางจำเนียร จันทนู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200313493	ที่อยู่ 5 หมู่ 5 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0872498639	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,800 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม 500x10 = 5,000 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (..... อักษรทอง)

ลงชื่อ.....อ.พ.  
 นางสาววรรณพร นพคุณ  
 (นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายนิพนธ์ จันทร์ตัน * <sup>เสียชีวิต</sup> เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200313892	ที่อยู่ 62 หมู่ 5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0805045973	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคประจำตัวโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เคลื่อนไหวลำบากต้องใช้รถเข็น	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,800 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม 500x10 = 5,000 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 วัน  ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ นางสาววรรณพร นพคุณ อปท.  
 (นางสาววรรณพร นพคุณ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ นางวรรณ อภิรมย์ เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (นางวรรณ อภิรมย์)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแชนม์ คำศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841290009825	ที่อยู่ 16/1 หมู่7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0876208455	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2470 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปวดเมื่อยตัว - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจิตสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 2 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 7 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....*นางสาวอรุณพร นพคุณ*.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (นางสาวอรุณพร นพคุณ)

ลงชื่อ.....*นางสาวอรุณพร นพคุณ*.....อปท.  
 (นางสาวอรุณพร นพคุณ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายผิน พินนุรุธ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200329900	ที่อยู่ 120 หมู่ 6 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0847464538	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,800 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม 500x10 = 5,000 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ชื่อ... วัตถุประสงค์ในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 7 วัน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

[.....พยาบาลวิชาชีพ.....]

ลงชื่อ.....นางสาววรรณพร นพคุณ.....อปท.

[.....  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าทีการเงิน

[.....อักษรรัตนา.....]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางเทียบ ธรฤทธิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200325548	ที่อยู่ 65 ม.5 ต.พรุฬห์ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0810839495	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,750 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 7 วัน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 14 วัน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นางสาววรรณพร นพคุณ)  
 [.....]  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางชุ้น เจริญรูป เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328717	ที่อยู่ 104 หมู่ 6 ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 089479131	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2465 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,300 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า 4 ขา = 550 บาท ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่า CG เหม่าจ่าย 800 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
เรกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 15 วัน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....  
 นางสาววรรณพร นพคุณ  
 [.....  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม)

ชื่อ นางชวน จิ่งจ่าย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200321518	ที่อยู่ 92/1 หมู่ 5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0641984590	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ มีแผลกดทับที่สะโพก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็น จำนวนเงิน 7,250 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ชุดทำแผล 1500 บาท ผ้า อ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหมาะสม 800 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความสามารถในการได้ยิน - แผลหาย	<b>การดูแลพยาบาลทั่วไป</b> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำแผล  <b>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</b> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - สะโพก (hip) <b>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</b> - การบริการด้านอุปกรณ์ <b>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</b> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<b>ชี้แจงระวังในการให้บริการ</b> - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	<b>เป้าหมายการดูแล</b>  <b>ระยะสั้น</b> - แผลหาย ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - แผลกดทับหาย	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวอรุณ อภิภรณ์)

ลงชื่อ.....อปท.

(นางสาววรรณพร นพคุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางพา คำแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200319785	ที่อยู่ 81 หมู่ 5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 063-595681	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,800 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม 500x10 = 5,000 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 800 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สลักอาหาร</li> <li>- เปรี้ยวติดทกกล้ม</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

[..... พยาบาลวิชาชีพ .....]

ลงชื่อ..... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) เจ้าหน้าที่การเงิน

[..... อภิมาพร ใจงาม .....]

ลงชื่อ..... (นางสาววรรณพร นพคุณ) อปท.

[..... นกวิชากรสาธารณสุขปฏิบัติการ .....] (นางสาววรรณพร นพคุณ)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางดวง ราชสังข์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200325394	ที่อยู่ 61/3 หมู่6 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0628926647	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=1, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ มี แผลกดทับที่ก้นกบ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 7,250 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ชุดทำแผล 1500 บาท ผ้า อ้อมสำเร็จรูปแบบเทป 450x11 = 4,950 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 800 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- มีแผลกดทับที่ก้นกบ</li> <li>- ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - ทำแผลกดทับ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ก้นกบ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ชำระระวางในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลัอาหาร</li> </ul>	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 7 วัน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 7 วัน - แผลหาย ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - แผลหาย ไม่เกิดแผลกดทับเพิ่ม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นางสาววรรณพร นพคุณ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (นางสาวอชฌา อภิรมย์)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางสาวไฉ ครีกาญจน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200324690	ที่อยู่ 154 หมู่ 5 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0993054683	วันที่จัดทำ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,800 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม 500x10 = 5,000 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 800 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> </ul>	<b>การดูแลพยาบาลทั่วไป</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเคลื่อนย้าย</li> <li>- โภชนาการ</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> </ul> <b>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</li> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> <b>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
เรพลัดตกหลัด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	<b>ระยะสั้น</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน</li> <li>- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 วัน</li> </ul> <b>ระยะยาว</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

[.....]  
 พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

ลงชื่อ.....อ.ปท.

[.....]  
 นางสาววรรณพร นพคุณ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รายงานการประชุม  
คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะอนุกรรมการ LTC)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๑ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้มาประชุม

๑. นายวันชัย ตั้งฐานานุศักดิ์	รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี	ประธานอนุกรรมการ
๒. นายสุวิทย์ พัฒน์สีทอง	ผู้แทนกรรมการกองทุนฯ	อนุกรรมการ
๓. นายสุริยา ประพันธ์	ผู้แทนกรรมการกองทุนฯ	อนุกรรมการ
๔. นางปราณี อินทร์นาค	ผู้แทนหน่วยบริการประจำฯ	อนุกรรมการ
๕. นายสมชาย นาคทุ่งเตา	ผู้แทน สสอ.บ้านนาสาร	อนุกรรมการ
๖. นางชนิษฐา แซ่เล่า	ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	อนุกรรมการ
๗. นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก	ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อนุกรรมการ
๘. นายยุพดี ดุงาม	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อนุกรรมการ
๙. นายพงศ์ศักดิ์ รักษาวงศ์	ปลัดเทศบาลตำบลพรุพี	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๐. นางสาวศรชนิ ย่อมไธสง	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาววรรณพร นพคุณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้ว นายวันชัย ตั้งฐานานุศักดิ์ ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะอนุกรรมการ LTC) ประธานในที่ประชุม ได้กล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

นายวันชัย ตั้งฐานานุศักดิ์  
(ประธานฯ)

เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ผมมีเรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบโดยทั่วกันนะครับ เนื่องด้วยในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา ได้มีการประชุมเกี่ยวกับบริบทไฟรบบรางคู่ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ ๔๐ คน มีกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่มีที่อยู่อาศัย รวมถึงครอบครัวขยาย จำนวน ๒๘ ครอบครัว ซึ่งในส่วนนี้ทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จะเป็นผู้ดำเนินการจัดหาที่อยู่อาศัยให้ครับ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความสมัครใจครับ และผู้ที่สมัครใจจะเข้าอยู่อาศัยจะต้องสมทบทุน ๒๕ เปอเซ็นต์ โดยต้องเริ่มจากการออมเงินก่อน และรัฐบาลจะสนับสนุนเงินมาให้ครอบครัวละ ประมาณ ๘๖,๐๐๐ บาท และทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จะดำเนินการบริหารจัดการเงินในส่วนนี้เพื่อจัดหาที่อยู่อาศัยให้ครับ ซึ่งวงเงินการผ่อนชำระค่อนข้างต่ำ และสถานที่ที่จะดำเนินการจัดหามี ๒ แบบ คือ สถานที่ทางราชการ หรือเรียกว่า สถานที่ราชพัสดุ และสถานที่เอกชน ส่วนในเรื่องของการผ่อนถ้าเป็นบ้านห้องแถว ผ่อนเดือนละประมาณ ๑,๕๐๐ -๑,๗๐๐ บาท แต่ถ้าเป็นบ้านเดี่ยว ผ่อนเดือนละประมาณ ๒,๐๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการส่งด้วยนะครับ และเทศบาลจะดำเนินการจัดการเรื่องสาธารณูปโภคต่าง ๆ ให้แก่ผู้อยู่อาศัยครับ เรื่องที่แจ้งให้ทราบก็มีเพียงเท่านี้ครับ

สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



ระเบียบวาระที่ ๒

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิติ  
(ประธานฯ)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓

ระเบียบวาระที่ ๔

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิติ  
(ประธานฯ)

นางชนิษฐา แซ่เล่า

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิติ  
(ประธานฯ)

นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก

สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้วนะครับ ผมก็ขอให้ที่ประชุมได้พิจารณารายงานการประชุมครั้งที่แล้วนะครับ มีท่านใดจะเสนออะไรเพิ่มเติมไหมครับ ถ้าไม่มีผมขอมติจากที่ประชุมในการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ครับ

เห็นชอบ

เรื่องด่วน (ถ้ามี)

-ไม่มี-

เรื่องเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณาอนุมัติ มีทั้งหมด ๒ เรื่องนะครับ

เรื่องที่ ๑ เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ครับ ผมก็ขอเชิญให้ผู้จัดทำโครงการได้ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านทราบครับ เริ่มจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพีครับ เชิญครับ

สวัสดิ์ท่านประธานฯ และคณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านคะ จากการดำเนินโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณทั้งหมด ๕๘,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี แบ่งเป็นค่า CG และค่าวัสดุอุปกรณ์สำหรับสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีจำนวน ๑๒ ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๒ ราย และกลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๑๐ ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๒ ราย ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลทั้ง ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิตในระหว่างการดูแล จำนวน ๑ ราย ได้แก่ นายสุนทร สถิตเสถียร และหลังจากดำเนินโครงการเสร็จมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิตเพิ่มอีกจำนวน ๑ ราย ได้แก่ นายสงคราม พัทฒชู ค่ะ แต่ในเอกสารสรุปผลการดำเนินโครงการได้ระบุผู้เสียชีวิตจำนวน ๑ ราย ดังนั้นจึงขอแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า นายสงคราม พัทฒชู ได้เสียชีวิตเพิ่มอีก ๑ ราย รวมมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๒ รายคะ ขอบขอบคุณคะ ครับ ต่อไปขอเชิญโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้างได้ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการครับ เชิญครับ

สวัสดิ์ท่านประธานฯ และท่านอนุกรรมการฯ ทุกท่านคะ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง จากการดำเนินโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ งบประมาณทั้งหมด ๓๕,๘๘๐ บาท (สามหมื่นห้าพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) แบ่งออกเป็นค่า CG รายชั่วโมงต่อคนรวมเป็นเงิน ๘,๘๘๐ บาท (แปดพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) และเป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ในการ

สนับสนุนดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนทั้งหมด ๘ ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๔ ราย กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย จำนวน ๑ ราย กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๒ ราย และกลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๑ ราย รวมเป็นงบประมาณทั้งหมด ๒๗,๐๑๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันสิบบาทถ้วน) และในระหว่างการดูแลมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย ได้แก่ นางพั้ว นาคดี และนางเจียม อินศิริ ค่ะ และในการดำเนินโครงการพบปัญหาอุปสรรคคือ เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด-๑๙ ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ค่อนข้างรุนแรง ส่งผลให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างล่าช้า และหลังจากการดูแลเสร็จในระหว่างการดำเนินการจัดทำโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑ ราย ได้แก่ นายวิเศษ ประสูททวี จึงมีผู้เสียชีวิตรวมทั้งหมด ๓ รายค่ะ และปัญหาเรื่องเครื่องวัดความดันไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของ CG ค่ะ ในส่วนนี้สามารถแก้ปัญหาอย่างไรได้บ้างคะ ขอบคุณค่ะ

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตติ  
(ประธานฯ)

นายสมชาย นาคทุ่งเตา

ครับ สำหรับปัญหาเรื่องเครื่องวัดความดัน มีท่านใดพอจะให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาในส่วนนี้ได้บ้างครับ

ขออนุญาตครับ ในเรื่องเครื่องวัดความดันไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ในส่วนนี้ไม่สามารถจัดซื้อผ่านทาง การสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครับ แต่ทาง รพ.สต. สามารถเขียนโครงการที่เกี่ยวข้องในการใช้เครื่องวัดความดันเข้ามาเสนอขออนุมัติโครงการและงบประมาณกับทางกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพีได้ครับ ขอบคุณครับ

นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก

ขออนุญาตค่ะ ถ้าเราจะขอเพิ่มโครงการดังกล่าวในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ได้ไหมคะ

นางสาววรรณพร นพคุณ

ขออนุญาตค่ะ เพิ่มได้ค่ะ แต่ขอให้ส่งโครงการภายในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ นะคะ เพราะทางคณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีการประชุมพิจารณาแผนการปฏิบัติงานโครงการฯ ไปเรียบร้อยแล้วค่ะ ตอนนี้งำลังอยู่ในระหว่างการจัดทำรายงานการประชุม เพื่อชี้แจงแผนฯ ที่มีการปรับเปลี่ยนให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านทราบในการประชุมครั้งต่อไปและแจ้งให้ผู้รับผิดชอบโครงการทุกท่านทราบค่ะ ขอบคุณค่ะ

นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก

ขออนุญาตค่ะ ถ้าต้องส่งโครงการภายในวันพรุ่งนี้ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เกรงว่าจะดำเนินการไม่ทันระยะเวลาดังกล่าวค่ะ ไว้ค่อยเสนอโครงการในปีงบประมาณถัดไป ๒๕๖๖ แทนค่ะ ขอบคุณค่ะ

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตติ  
(ประธานฯ)

ครับ มีท่านใดจะสอบถามอะไรเพิ่มเติมไหมครับ ไม่มีนะคะ เรื่องต่อไปนะคะ เรื่องที่ ๒ เรื่อง ให้ความเห็นชอบอนุมัติเบิกจ่ายการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขอเชิญทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพีครับ

**สำเนาถูกต้อง**

นางชนิษฐา แซ่เล่า



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ได้กำหนดค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งหมด ๘๖,๐๐๐ บาท (เก้าหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยแบ่งเป็นค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๔ คน รวมเป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท และค่าวัสดุอุปกรณ์ในการสนับสนุน

ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง รวมเป็นเงิน ๘๑,๖๐๐ บาท ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพืมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล จำนวน ๑๖ ราย โดยแต่ละรายจะมีค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. นางวิมล ลียุทธานนท์ อายุ ๘๔ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๙๕ บาท
๒. นายโกศล จงจิตร อายุ ๗๒ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุนนมเสริมอาหาร เอนซัวร์ และนมกล่องเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๖,๑๘๐ บาท
๓. นางพอง สุขศรี อายุ ๙๐ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ และอาบน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม ไชส์แอล (L) และนมเสริมอาหารเอนซัวร์ เป็นเงินทั้งหมด ๔,๘๕๐ บาท
๔. นางอารีย์ สถิตเสถียร อายุ ๗๑ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ และการสวมใส่เสื้อผ้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชส์แอล (L) แผ่นรองขับ และไม้เท้า เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๓๐ บาท
๕. นายนพคุณ โมศรี อายุ ๗๒ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า และไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง จึงขอรับการสนับสนุนอาหารเสริมเอนซัวร์ และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๕,๑๗๐ บาท
๖. นางแจ่ม แก้วสุขศรี อายุ ๙๐ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ และการสวมใส่เสื้อผ้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชส์แอล (L) แผ่นรองขับ และนมเสริมอาหารเอนซัวร์ เป็นเงินทั้งหมด ๕,๔๐๐ บาท
๗. นางพูนสุข เซซัง อายุ ๔๙ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา คือ รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและเครื่องดูดเสมหะเป็นประจำ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง และสวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ จึงขอรับการสนับสนุนแผ่นรองขับ แอลกอฮอล์ สำลือก้อน สายดูดเสมหะ และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๕,๑๘๕ บาท
๘. นายสุชาติ แก้วเอียน อายุ ๗๙ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา คือ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง และอาบน้ำเองไม่ได้ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม ไชส์แอล (L) และอาหารเสริมเอนซัวร์ เป็นเงินทั้งหมด ๕,๓๕๐ บาท

สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๙. นายฉลอง ดวงาม อายุ ๗๘ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ความสามารถในการมองเห็นลดลง แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุนแผ่นรองขับ และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๘๐ บาท
๑๐. นางขอม ประดิษฐสาร อายุ ๙๑ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ กลืนลำบาก แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชส์แอล (L) และอาหารเสริมกลูเซอรินา เป็นเงินทั้งหมด ๕,๖๒๕ บาท
๑๑. นายจักรพงษ์ อัยสกุล อายุ ๓๖ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุน ไชริงค์ (Syring) เจลสวนปัสสาวะ แอลกอฮอล์ (๗๐%) แผ่นรองขับ สำลี้ก้อน และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๕๕ บาท
๑๒. นายตื่น สุขมิสา อายุ ๗๘ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา คือ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุนไม้เท้า และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๔,๐๓๐ บาท
๑๓. นายปรีชา สุทธิ อายุ ๖๘ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา คือ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๓,๖๐๐ บาท
๑๔. นายสมหวัง มีมาก อายุ ๔๗ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ และการสวมใส่เสื้อผ้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าก๊อช แผ่นรองขับ นมเสริมอาหาร และไมโครพอร์ เป็นเงินทั้งหมด ๔,๙๐๐ บาท
๑๕. นางผ่อง บรรจงค์ อายุ ๙๑ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ กลืนลำบาก ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สวมเสื้อผ้า และการรับประทานอาหาร จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชส์แอล (L) ฤงมือลา เท็กซ์ ก๊อช และสำลี้ก้อน เป็นเงินทั้งหมด ๕,๒๕๐ บาท
๑๖. นางธิติมา ปานศิริ อายุ ๑๔ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหาร อีกทั้งคนใช้รายนี้ยังมีภาวะหินปูนเกาะสมอง จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชส์เอ็ม (M) และนมเสริมอาหาร เป็นเงินทั้งหมด ๕,๘๐๐ บาท
- ซึ่งงบประมาณในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ

## สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายวันชัย ตั้งฐานานุกศักดิ์  
(ประธานฯ)

มติที่ประชุม

นายวันชัย ตั้งฐานานุกศักดิ์  
(ประธานฯ)

นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก

ครับ มีอนุกรรมการฯ ท่านใดจะสอบถามอะไรเพิ่มเติมไหมครับ ถ้าไม่มีผมขอมติให้  
ความเห็นชอบจากที่ประชุมในการอนุมัติเบิกจ่ายการจัดการบริการดูแลระยะ  
ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพีครับ  
เห็นชอบ

ครับ มติที่ประชุมเห็นชอบนะครับ ต่อไปขอเชิญทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านช่องช้างได้ชี้แจงรายละเอียดครับ เชิญครับ

ค่ะ ของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้างในปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
ได้กำหนดค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งหมด ๙๕,๘๐๐ บาท (เก้าหมื่นห้าพันแปดร้อยบาท  
ถ้วน) โดยแบ่งเป็นค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคล  
อื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๕ คน รวมเป็นเงิน ๑๒,๘๐๐ บาท และค่าวัสดุอุปกรณ์  
ในการสนับสนุนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะ  
พึ่งพิง รวมเป็นเงิน ๘๓,๐๐๐ บาท ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่  
ต้องดูแล จำนวน ๑๖ ราย โดยแต่ละรายจะมีค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. นางแฉล้ม ชุมณี อายุ ๙๔ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา  
คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ใน  
การเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็นเงิน  
ทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๒. นางยุพิน รียาพันธ์ อายุ ๙๑ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา  
คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการ  
เข้าห้องน้ำ และสวมเสื้อผ้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป  
เป็นเงินทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๓. นางบุญให้ รักษายศ อายุ ๘๓ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มี  
ปัญหา คือ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ และมีอาการปวดเมื่อยขา  
ที่ขา จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็นเงินทั้งหมด  
๔,๙๕๐ บาท
๔. นางฝาก แก้วบรรจง อายุ ๙๒ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มี  
ปัญหา คือ แขนขาอ่อนแรง และไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง จึงขอรับการ  
สนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็นเงินทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๕. นายวิสุทธิ์ ลาภเจริญ อายุ ๒๘ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มี  
ปัญหา คือ แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง และช่วยเหลือตัวเอง  
ไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็น  
เงินทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๖. นายปิยะพงษ์ หวานสนิท อายุ ๓๒ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มี  
ปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และแขนขาอ่อนแรง จึงขอรับการสนับสนุน  
ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็นเงินทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๗. นางจำเนียร จันทนู อายุ ๘๐ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มี  
ปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ  
จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๐๐  
บาท

สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๘. นายนิพนธ์ จันทร์ตัน อายุ ๗๔ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๐๐ บาท
๙. นางแฉ่ม คำศิริ อายุ ๙๓ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๒ มีปัญหา คือ ปวดเมื่อยตัว กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็นเงินทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๑๐. นายผิน พินนุรุช อายุ ๘๔ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๒ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีปัญหาในการมองเห็นและการได้ยิน มีอาการหลงลืม และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหารเช้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๐๐ บาท
๑๑. นางเทียบ ธรฤทธิ์ อายุ ๘๓ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๒ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป เป็นเงินทั้งหมด ๔,๙๕๐ บาท
๑๒. นางซุ่น เจริญรูป อายุ ๘๘ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ มีปัญหาในการมองเห็นและการได้ยิน และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป และไม่เท่า ๔ ขา เป็นเงินทั้งหมด ๕,๕๐๐ บาท
๑๓. นางซ้วน จิ่งจ่าย อายุ ๙๒ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๓ มีปัญหา คือ มีแผลกดทับที่สะโพก ซึ่งในตอนนี้นำแผลเริ่มหายดีแล้ว มีปัญหาทางการได้ยิน และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ และอาบน้ำ จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป และชุดทำแผล เป็นเงินทั้งหมด ๖,๔๕๐ บาท
๑๔. นางพา คำแก้ว อายุ ๙๒ ปี เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๔ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหารเช้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม เป็นเงินทั้งหมด ๕,๐๐๐ บาท
๑๕. นางดวง ราชสังข์ อายุ ๘๘ ปี รายนี้เป็นรายใหม่ณะคะ เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๔ มีปัญหา คือ มีแผลกดทับที่ก้นกบ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ในการใส่เสื้อผ้า และการรับประทานอาหารเช้า จึงขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบเทป และชุดทำแผล เป็นเงินทั้งหมด ๖,๔๕๐ บาท
๑๖. นางลำไย ศรีกาญจน์ อายุ ๗๔ ปี รายนี้ก็เป็นรายใหม่เช่นกันคะ เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๔ มีปัญหา คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ

ซึ่งงบประมาณในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้คะ ขอขอบคุณคะ

## สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์  
(ประธานฯ)

มติที่ประชุม

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์

ระเบียบวาระที่ ๕

นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์  
(ประธานฯ)

ครับ มีอนุกรรมการฯ ท่านใดจะสอบถามอะไรเพิ่มเติมไหมครับ ถ้าไม่มีผมขอมติให้  
ความเห็นชอบจากที่ประชุมในการอนุมัติเบิกจ่ายการจัดการบริการดูแลระยะ  
ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้างครับ  
เห็นชอบ

ครับ มติที่ประชุมเห็นชอบนะครับ วาระต่อไปนะครับ วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ ครับ

เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

วาระที่ ๕ เรื่อง อื่น ๆ มีท่านใดจะสอบถามหรือเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมไหมครับ  
ถ้าไม่มีผมขอ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว  
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะอนุกรรมการ  
LTC) ทุกท่าน ที่มาร่วมกันประชุมในครั้งนี้ ผมขออนุญาตปิดการประชุมครับ  
ขอบคุณครับ

ปิดการประชุม

๑๔.๓๐

น.

(ลงชื่อ)



(นายพงศ์ศักดิ์ ริกชววงศ์)  
กรรมการและเลขานุการ

ผู้จัดรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)



(นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์)

รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุฬห์ ริกษาราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลพรุฬห์

ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว  
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สำเนาถูกต้อง



นางสาววรรณพร นพคุณ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ระหว่าง

เทศบาลตำบลพรุณี กับ รพ.สต.บ้านช่องช้าง หมู่ที่ 7 ตำบลพรุณี

ข้อตกลงเลขที่ ....2.... /2565.....

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ เทศบาลตำบลพรุณี ตั้งอยู่ที่ อำเภอ บ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ระหว่าง เทศบาลตำบลพรุณี

โดย .....นายสมคิด....คำวาง.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ รพ.สต.บ้านช่องช้าง หมู่ที่ 07 ตำบลพรุณี

โดย .....นายมีเดช.....บุญอินทร์.....

(ผู้บริหารสูงสุดหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ) ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ 2 การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย ข้อตกลงนี้

ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่(ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) โดยจ่ายงวดเดียว เป็นจำนวนเงิน 90,000 บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน)

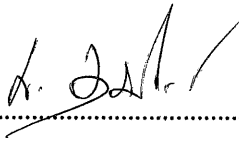
ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว


ข้อ 4 หน่วยจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 สิ้นสุดในวันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลง ให้หน่วยจัดบริการรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม LTC


ข้อ 5 กรณีหน่วยจัดบริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลง และระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

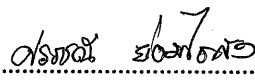


ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด  
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ .....  ..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
(นายสมคิด ดำฉวาง)  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ .....  ..... หน่วยจัดบริการ  
(นายมีเกษ บุญสินทร์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชั่งช้าง

ลงชื่อ .....  ..... พยาน  
(นางสาววรรณพร นพคุณ)

ลงชื่อ .....  ..... พยาน  
(นางสาวศรชณี ย่อมไธสง)