



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอัมพวา โทร. ๐ ๓๔๗๐ ๒๑๑๒-๔ ต่อ ๒๐๔
ที่ สส ๐๐๓๒.๓๐๑ / วันที่

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่โครงการตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลอัมพวา ที่เกี่ยวข้องกับความ
โปร่งใส ขึ้นเผยแพร่บน Web Site ของโรงพยาบาลอัมพวา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

ด้วย โรงพยาบาลอัมพวา เป็นหน่วยงานที่ต้องดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment:ITA) ซึ่งบูรณาการเข้ากับตัวชี้วัดความ
โปร่งใสในการดำเนินงานภาครัฐ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป.ป.ช. นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการ
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของภาครัฐ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป จึงขออนุญาตเผยแพร่เอกสารโครงการ/แผนงานตามภารกิจหลักของ
โรงพยาบาลอัมพวา บน Web site โรงพยาบาลอัมพวา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้เผยแพร่ ต่อไป

(นายทรงศักดิ์ สังข์สมชัย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ/อนุมัติ

(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา



กรมการแพทย์สาธารณสุข
 สาธารณสุข
 เลขรับที่ 916
 วันที่ ๒๘ พ.ค. ๒๕๖๔
 เวลา 13.00 น. บันทึกข้อความ ๙.๕๖

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
 เลขรับที่ ๖๒
 วันที่รับ 10 มิ.ย. ๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 สมุทรสงคราม
 เลขรับที่ ๖๕๑
 วันที่ 28 พ.ค. 2564
 เวลา 11.30 น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลอัมพวา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ โทร. ๐ ๓๔๗๐๒๓๑๒ ต่อ ๑๖๕ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 ที่ สส.๐๐๓๒.๓/๕๗๖

เรื่อง ขอดำเนินการตามโครงการและดำเนินการตามโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
 กลุ่มงานประกันสุขภาพ
 เลขรับที่ 185
 วันที่รับ 28 พ.ค. 2564
 เวลาที่รับหนังสือ 10.50 น.

๑. เรื่องเดิม/ต้นเรื่อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตามชุดสิทธิประโยชน์และค่าชดเชยบริการ ด้านสาธารณสุข โดยให้โรงพยาบาลอัมพวา ซึ่งเป็นหน่วยบริการในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager) ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

๒. ข้อเท็จจริง

จากผลการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ได้พิจารณา อนุมัติโครงการของโรงพยาบาลอัมพวา เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัด สมุทรสงคราม ตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้าย ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลอัมพวา โดยผ่านความเห็นชอบและอนุมัติในหลักการ ตาม โครงการฯ ของคณะกรรมการฯ จำนวน ๓๐ คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๔,๐๐๐.-บาท(หนึ่งแสนหกหมื่น สี่พันบาทถ้วน) ให้ดำเนินการพร้อมโอนเงินจัดสรรตามโครงการฯ ให้โรงพยาบาลอัมพวา

๓. ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลอัมพวา จึงขอส่งโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังมีรายละเอียดตาม เอกสารที่แนบมาพร้อมบันทึกฉบับนี้

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. ลงนามอนุมัติโครงการฯ

๒. อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการฯ ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

อนุมัติ

เรียน นพ.สสจ.

กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพศาสตร์ ได้ตรวจสอบโครงการ

พบว่า 1. รูปแบบถูกต้อง

2. โครงการมีความสอดคล้อง

[Signature]

๒๕๖๔ นพ. สสจ.

รพ.อัมพวา ขออนุมัติโครงการฯ ๑๐,๕๐๐ บาท
 ที่ในโครงการ กรมส่งเสริมสุขภาพฯ ด้านสาธารณสุข
 สักหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้กรมฯ
 ๑๐๐๐ บาท สักหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๖๔,๐๐๐ บาท
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

[Signature]

เรียน นพ.สสจ.

กลุ่มงานเศรษฐกิจสุขภาพฯ ได้ตรวจสอบโครงการ

พบว่า 1. วัตถุประสงค์+กิจกรรม+งบประมาณ สอดคล้อง

2. เสนอ กลุ่มงาน.....

ทพ.๘
 10 มิ.ย. ๖๔

[Signature]

(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

(นายสันติต บุญยะสง)

เรียน นพ. สสจ. ๖๖

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ ได้ตรวจสอบโครงการฯ

๑๐,๕๐๐ บาท สักหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๐๐

10 มิ.ย. 2564

๑๐๐๐ บาท สักหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

นพ. กต

๒๕๖๔ นพ. สสจ. ๖๖

(นางอุไรวรรณ ทองคง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อโครงการ การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒
ของ โรงพยาบาลอัมพวา ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

หลักการและเหตุผล

สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าสังคมไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ ดังนั้นรัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญจึงได้กำหนดเป้าหมายการดูแลประชากรวัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และกำหนดให้ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกัน คือ ๑) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) ๒) ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย (Social Security) และ ๓) ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (Strong Health) โดยมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงระยะยาว (LTC) ทุกตำบลทั่วประเทศ

โรงพยาบาลอัมพวา รับผิดชอบพื้นที่ ตำบลแควอ้อม จำนวนประชากร ๑,๗๓๗ คน มีผู้สูงอายุ ๕๔๘ คน (ร้อยละ ๓๑.๕๑) และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๓๖ คน (ร้อยละ ๖.๕๘) จากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| ๑. กลุ่มติดสังคม | จำนวน ๕๑๒ คน (ร้อยละ ๙๓.๗๙) |
| ๒. กลุ่มติดบ้าน | จำนวน ๒๑ คน (ร้อยละ ๓.๘๓) |
| ๓. กลุ่มติดเตียง | จำนวน ๑๕ คน (ร้อยละ ๒.๓๘) |

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามชุดสิทธิประโยชน์และค่าชดเชยบริการด้านสาธารณสุข โดยมีหน่วยบริการในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้รับการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างถูกต้องต่อเนื่อง
๒. รองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง)ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต ๕ ราชบุรี จำนวน ๓๐ คน แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตาม TAI และตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) คือ

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๓๖.๘๔)
- (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๒.๓๖)
- (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๒.๐๕)
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๑๐ คน

วิธีดำเนินการ

1. สํารวจ คัดกรองประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)
2. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี เสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามสิทธิ UC เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณรายละ ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๖ รายและรายละ ๖,๐๐๐ บาทจำนวน ๑๔ ราย ผ่าน “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง”
3. ประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง) แบ่งการดูแลเป็น ๔ กลุ่มตาม TAI
๔. Care Manager จัดทำ Care Plan เสนอ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติการดำเนินการดูแลโดยผู้ดูแลสูงอายุ (care Giver)
๕. เสนอแผนการดูแล Care Plan ต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณ และโอนงบประมาณเข้าบัญชีเงินบำรุงสถานบริการ (แยกบัญชี)
๖. หน่วยบริการ จัดทำโครงการฯ เพื่อดำเนินการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล (care Plan) โดยผู้ดูแลสูงอายุ(Care Giver) ตามชุดสิทธิประโยชน์ และค่าสนับสนุนการทำงานผู้ดูแลสูงอายุ
๗. CM ติดตามประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต ๕ ราชบุรี ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)
2. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น
3. ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์

พื้นที่ดำเนินการ

หมู่ที่ ๑ - ๘ ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (ตรงกับวันที่ทำในข้อตกลง)

งบประมาณ

งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลแควอ้อม เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โอนเข้าบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลอัมพวาตำบลแควอ้อม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๔,๐๐๐ บาท(หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ดังนี้

๑. จ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในอัตราจ้างเหมาจ่าย
- ๑.๑ จ้างเหมาจ่ายการทำงานของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๖ คน X ๑๒ เดือน X ๑,๕๐๐บาท

เป็นเงิน ๑๐๘,๐๐๐.-บาท

๒. ค่าชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมเป็นเงิน ๕๖,๐๐๐.- บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

การประเมินผล


๑. รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่คะแนน ADL เพิ่มขึ้น
๒. แบบประเมินตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์


ผลที่คาดว่าจะได้รับ

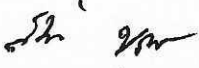
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล ช่วยเหลือด้านสุขภาพจนมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ ตำบลมีการบริหารจัดการจนทำให้เป็นตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางวิลาสินี คุชฎีเสนีย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอัมพวา

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอโครงการ
(นายสิทธิโชค จิตวงศ์.)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

(ลงชื่อ)..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายพยนต์ พันธพงษ์วงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(ลงชื่อ)..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายสันทิต บุญยะสง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ชื่อโครงการ การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒
ของ โรงพยาบาลอัมพวา ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม



ข้อตกลงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ระหว่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อมกับโรงพยาบาลอัมพวา

ข้อตกลงเลขที่.../๒๕๖๔

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ตั้งอยู่ที่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อวันที่ ๒๕ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

โดยนายदनัย ขจรผล ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่งกับ โรงพยาบาลอัมพวา

โดยนายสิทธิโชค จิตวงศ์ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่งโดยมีข้อตกลง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การดำเนินงาน

ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๒ การจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้

ข้อ ๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๖๔,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน) โดยจ่ายงวดเดียว เป็นจำนวนเงิน ๑๖๔,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน)


ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆและค่าใช้จ่ายที่พึงปวงไว้ด้วยแล้ว

ข้อ ๔ หน่วยงานจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สิ้นสุดในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลงให้หน่วยจัดบริการรายงานผลการดำเนินการในโปรแกรม LTC

ข้อ ๕ กรณีหน่วยจัดบริการปฏิบัติตามข้อตกลงทำให้เกิดความล่าช้าหรือเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสิทธิยกเลิกข้อตกลง และระงับเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

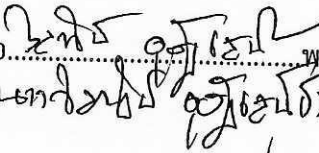
ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

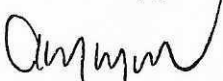
ลงชื่อ.....

นายदनัย ขจรผล
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

ลงชื่อ.....

นายสิทธิโชค จิตวงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

ลงชื่อ..........พยาน
(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

ลงชื่อ..........พยาน
(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
 สรุปรายการดูแลรายบุคคลและค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ที่องถึน

ส่วนที่ ๑: โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ
 บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย โรงพยาบาลอัมพวา อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม มีความประสงค์จะจัดบริการ
 สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแคว
 อ้อม โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น
 ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศฯ โดยเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคน
 ต่อปี จำนวน ๓๐ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๖๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน)
 รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		
๑๒	๖๔,๐๐๐	๗	๓๘,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	๑๐	๕๖,๐๐๐	๓๐	๑๖๔,๐๐๐

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปรายการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี
 รายละเอียดตามเอกสารแนบ ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ - วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....*วิลาสินี ดุษฎีเสนีย์*.....ผู้เขียนโครงการ

(นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม
 วันที่ ๑๕ เดือน พ.ค. พ.ศ.๒๕๖๔

ลงชื่อ.....*(ลายเซ็น)*.....ผู้เสนอโครงการ

(นายสิทธิโชค จิตวิวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

วันที่ ๑๗ เดือน พ.ค. พ.ศ.๒๕๖๔

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการฯ ของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งที่ ๑ /๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้พิจารณาโครงการของโรงพยาบาล อัมพวา เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ต้องถินโดยที่ประชุมมีมติดังนี้

อนุมัติโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลอัมพวา จำนวน ๓๐ คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๖๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		
๑๒	๖๔,๐๐๐	๗	๓๘,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	๑๐	๕๖,๐๐๐	๓๐	๑๖๔,๐๐๐

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....

(นายคณัย ขจรผล)

ประธานคณะกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
วัน ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาเพื่ออบท.ทำการเบิกจ่ายต่อไป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางทองเลื่อน โอภาครัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300523635	ที่อยู่ 48 ม.4 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ HT สมองเลื่อม ดิดเตียง พูดจาสัสสน ให้อาหารทางสายยาง เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะ และใส่ผ้าอ้อมตลอด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	การดูแล	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ฟันสุขภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางเอิบ วิบูลย์นิติพงษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300056875	ที่อยู่ : 8 ม.1 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ] 08229559280	วันที่จัดทำ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นความดันโลหิตสูง ใช้อ่อนแรง เดินไม่ได้ เคลื่อนไหวโดยใช้ก้นกูดไปมาในบ้าน หูดึง กลืนปัสสาวะ อุจจาระได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน - ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ภาวะพลัดตกหกล้ม 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสณีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางทิม บัวกรต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300523449	ที่อยู่ : 47 ม.4 ต.แควอ้อม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0822959280	วันที่จัดทำ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2469 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ เป็นความดันโลหิตสูง ไชมันสูง เวียนศีรษะ หูตึง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ 	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/จับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเส็นย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดรายจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายทรงศักดิ์ จุลละศรีสวัสดิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37503000525671	ที่อยู่ 25 ม.5 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 05 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2512 (อายุ 51 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=BB3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคความดัน เบาหวาน ไม่มีปัญหาด้านความทรงจำ รับประทานอาหารเองได้ โดยมีคนเตรียมให้ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ใช้การถัดไปได้เล็กน้อย กลับบัสสาวะอุจจาระได้บ้าง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	การดูแล	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(บัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	- กลับบัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของร่างกายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลิกอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

<p>ชื่อ นายสุรินทร์ จุลละศรีสวัสดิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37503000525581</p>	<p>ที่อยู่ 25 ม.5 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564</p>
<p>เกิดวันที่ 07 เดือน เมษายน พ.ศ. 2474 (อายุ 89 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคความดัน ติดเตียง ตามอวัยวะไม่เห็น หูไม่ค่อยได้ยิน รับประทานอาหารเองได้ โดยมีคนเตรียมให้ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ใช้การถัดไป ทำกิจวัตรประจำวันได้บ้างมีคนอื่นช่วย กลับปีสภาวะอาจจะระมัดระวัง ใส่ผ้าอ้อมบางครั้ง</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<p>- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของง่ามกล้ามเนื้อแขน ขา</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเสถียร</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายอุทิศ แจ็กสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300528505	ที่อยู่ 1 ม.6 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 05 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2517 (อายุ 46 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=11 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พักการเดินไม่ได้ เป็นโปลิโอตั้งแต่กำเนิด พูดจาลับสน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้บ้าง ใส่ผ้าอ้อมตลอด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดหาสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พินฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเส็นย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/รายปี]

ชื่อ นายรังสรรค์ บุญมาก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300521420	ที่อยู่ 10 ม.4 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ	วันที่จัดทำ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุติดเตียงเป็นอัมพฤกษ์ พูดได้เล็กน้อยแต่ไม่รู้เรื่อง ให้อาหารทางสายยาง กล้ามเนื้ออ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองและเคลื่อนไหวไม่ได้ ต้องมีคนช่วยไม่สามารถกลืนปัสสาวะอุจจาระได้ ใส่ผ้าอ้อมตลอด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาณี ดุษฎีเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการขาดแคลนค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางศิริระณัฐ พรหมดำรงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1759900449403	ที่อยู่ 46 ม.6 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0874050453	วันที่จัดทำ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 15 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2547 (อายุ 16 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=11 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พิจารณาทางการแพทย์ เป็นHydrocephalus พูดไม่ได้ นอนติดเตียง แขนขาลีบ อ่อนแรง ร่างกายผิดปกติ กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถถอนน้ำเองได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาณี ดุษฎีเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดรายจ่ายบริการ เหมจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางทวี เพ็ญเยี่ยม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300541200	ที่อยู่ 23 ม.8 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0859576158	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคความดัน เบาหวาน และไขข้อ และไขข้อดี อารมณ์ดี ไม่ค่อยได้ยิน รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ กล่าวเมื่อข่าอ่อนแรง ต้องมีคนพยุงเดิน ไม่เคยทำกายภาพกกลสัน ปัสสาวะอุจจะระได้บ้าง ใส่ผ้าอ้อมบางครั้ง	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - กายภาพ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้มีความพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการได้ยิน เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแล
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/ล้าภัคอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแล
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเส็นย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	การดูแล

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จากรณาสันปัน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นางสาวพิน ป้านแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300523074</p>	<p>ที่อยู่ 41 ม.4 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์ [ที่ติดต่อ]</p>	<p>วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564</p>
<p>เกิดวันที่ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2501 (อายุ 62 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=4, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุเป็นโรคความดัน เส้นเลือดในสมองแตก ผ่าตัดสมองแล้ว ดิดเตียง พดจา สับสน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กล้ามเนื้อแขน ขา ชักซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถถลันปีสภาวะจะจะได้ต้อง ใส่ผ้าอ้อมตลอด</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>การดูแล</p>	
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลับปีสภาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซิมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปีสภาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดการแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการขาดเสียค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นางเจริญจิต บุญวานิช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300539108</p>	<p>ที่อยู่ 77 ม.7 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564</p>
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 92 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=5, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคความดัน นอนติดเตียง ความจำเสื่อม พูดไม่ได้ ทุ้มได้ยิน ไม่สามารถรับ ประทานอาหารเองได้ เคลื่อนไหวไม่ได้ต้องมีคนดูแล กลับบัสสภาวะอุจจาระไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมตลอด</p>	<p>การดูแล</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลับบัสสภาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(บัสสภาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ปวยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ปวย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ] (อัตราค่าจ้าง/ราย/ปี)

ชื่อ นางณอมศรี นาคะมะมะนัง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300057308	ที่อยู่ 15 ม.2 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ สมองเสื่อมหูตจาไม่รู้เรื่อง สับสนนั่งพูดคนเดียว มีปัญหาสุขภาพจิต ทำ กิจวัตรประจำวันเองได้บ้างต้องมีคนคอยช่วยเหลือ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ใช้ติดไปมาในบ้าน กลืน ปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ต้องใส่ผ้าอ้อมตลอด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การจัดหาสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย - การจัดหาสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย - การจัดหาสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย
ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอารีย์ พูนพะลา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300058061	ที่อยู่ 28 ม.2 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2514 (อายุ 49 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีความพิการทางสติปัญญาการเรียนรู้อยู่ระดับ 3 นำสายไหลตลอดเวลา บางครั้งมีอาการชักโดยไม่รู้ตัว แขนคออก ขาพิการเดินได้ไม่เท่ากัน รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ ปีสภาวะดูจะแย่ลงได้ แต่ไม่ค่อยชอบอาบน้ำ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การจัดหาที่พักอาศัยที่เหมาะสม
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การจัดหาที่พักอาศัยที่เหมาะสม - การจัดหาสวัสดิการทางสังคม - การจัดหาที่พักอาศัยที่เหมาะสม
ผู้จัดทำ Care plan นางวิภาสินี สุขภูษิตินัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ) (อัตราค่าจ้าง/ราย/ปี)

ชื่อ นายธำรงค์ ภูมิสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300525867	ที่อยู่ 28/1 ม.5 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วิทยุ : ADL=6, TAI=C2	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2479 (อายุ 84 ปี)	ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุเป็นอัลไซเมอร์ มะเร็ง ไทรอยด์ไม่ค่อมพุพุกหนักน้ำรั่วอย่างเฉียบพลัน หูไม่ค่อมได้ยิน รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ ซ้ำช่วยขาด กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง ต้องมีคนพยุงเดิน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีความพิการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ซา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - กายภาพ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดหาสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาณี ดุจฎีเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการรักษาพยาบาลค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายอิทธิศักดิ์ พันธพวง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3101402080356	ที่อยู่ 33ม.8 ต.แควอ้อม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0898320923	วันที่จัดทำ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2465 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ HTเบาหวาน หัวใจ หลงลืม ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ค่อยได้ เซนเซอร์อ่อนแรงเวลาเดินใช้ Walkerช่วย ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา 	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว -ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

<p>ชื่อ นางสาวอสิริยาวรรณ วิบูลย์นิติพงษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300056948</p>	<p>ที่อยู่ 20 ม.1 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564</p>
<p>เกิดวันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2514 (อายุ 49 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นผู้พิการเดินไม่ได้ ความจำปกติ สายตาและการได้ยินปกติ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้บ้างโดยมีคนช่วยเหลือ กลับปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมตลอด</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<p>- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<p>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ จับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน</p> <p>ระยะยาว - กินอาหารเองได้/จับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอรุณ จันทิมา เลขบัตรประชาชน 3750200162606	ที่อยู่ 27/2 ม.3 ต.ควาอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2463 (อายุ 100 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ HT ความจำหลังลืมบ้าง สายตาดกตitud หูด รับประทานอาหารเองได้บ้าง โดยมีคนเตรียมให้ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ นั่งรถเข็น ทำกิจวัตรประจำวันเองได้บ้างต้องมีคน ช่วย กลับปีสภาวะฉุกเฉินได้บ้าง ใส่ผ้าอ้อมบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลับปีสภาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลังลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของก่ากล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - กายภาพ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ นำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาณี ดุษฎีเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการดูแลสนับสนุน
 งบประมาณรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดรายจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอ้าไพ มุกนิมฉาย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37503000528661	ที่อยู่ - 3 ม.6 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อก)	วันที่จัดทำ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2474 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ เป็นความดันโลหิตสูง เดิมไม่ได้โลหิตจาง กล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง หลงลืม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลับปีสภาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยเฝาระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยเฝาระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การปลัดกดทกล้ม	ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเส็นย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิชการณาสัมบูรณ์
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการตามรายการ/รายปี)

ชื่อ นายอำนาจ รอดโต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37503000057499	ที่อยู่ 20 ม.2 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ให้ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ใช้ติดโคมในบ้าน หลงลืม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - พันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 วัน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/ล้าสักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเส็นย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายวิวัฒน์ นิลเล็ก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300534513	ที่อยู่ 17 ม.7 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ HT ติดเตียง ความจำหลังลืม ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ อัมพฤกษ์ซีกขวา ใต้อายุสวณปัสสาวะ ใต้อายุอ้อมบางครึ่ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใต้อายุอ้อมบางครึ่งไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบอบซึบถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบซึบถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - ฟันดูแลสุขภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้นภายใน 3 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
	ระยะยาว	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุขฤทธิเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

<p>ชื่อ นางภิรมย์ เรืองพัยค์ม์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300528998</p>	<p>ที่อยู่ 6 ม.6 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564</p>
<p>เกิดวันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2482 (อายุ 81 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=6, TAI=11 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ HT และไขมันสูง ดิเดเตียง พิการเดินไม่ได้ ความจำหลังลืมบ้าง พุดจาหลับสน อัมพฤกษ์ซีกซ้ายอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันได้ กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมตลอด</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสถียร</p>	<p align="center">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเชย บุษบก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300526294	ที่อยู่ 33 ม.5 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วินิจฉัย: ADL=7, TAI=B3	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 04 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2468 (อายุ 95 ปี)	ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ ความจำหลงลืมบ้าง สายตาฟาง หูตึง ทำกิจวัตรประจำวันเองได้บ้างโดยมีคนช่วยเหลือ กล้ามเนื้อซีกซ้ายอ่อนแรง เดินไม่ได้ เข้าห้องน้ำต้องมีคนพยุง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - กายภาพ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/ล้าล็กอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	เป้าหมายการดูแล <ul style="list-style-type: none"> ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางจินดา จงจุดเทียน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37503000521292	ที่อยู่ 4 ม.4 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 09 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2483 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย: ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้สูงอายุตามองเห็นเลือนราง ความทรงจำมีเสื่อมบ้างบางครั้ง มีนอนไม่หลับบ้าง รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ถัดไปในบ้าน อาบน้ำแต่งตัว ได้เอง กลับปัสสาวะอุจจาระได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - กายภาพ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/ล้าล็กอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ปวยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิภาสณี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ปวย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายจ่ายประจำปี
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ หมายเหตุ/ราย/ปี)

ชื่อ นางวรรณดี นิสารักษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300535030	ที่อยู่ 25ม.7 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0892268641	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย: ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เป็นโรคความดัน และไขมัน ไม่พบปัญหาด้านความจำ ตามัวมองไม่ค่อยชัด รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ ขาพิการอ่อนแรงใช้เท้าไปแทนการเดิน กลั้นปัสสาวะอุจจาระได้บ้าง ใส่ผ้าอ้อมบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ฟังก์ชันการของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การกินอาหาร/ล้าลืออาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาณี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว ดิษฐ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300540513	ที่อยู่ 10 ม.8 ต.แควอ้อม อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0983978510	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการสูงอายุ ความทรงจำหลงๆลืมๆ พุดคุยพอรู้เรื่อง สายตามองไม่ชัดเจน รับ ประทานอาหารต้องให้คนช่วย ขาพิการใช้การถนัดแทนการเดิน ต้องมีคนช่วยในเรื่องการอาบน้ำแต่งตัว กลืนปัสสาวะออกจากระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีความพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซิมเคร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดหาสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	เป้าหมายการดูแล <p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ทักษะชีวิตประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสิณี ดุษฎีเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลสุขภาพเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเพ็ญทิพา บัลลิ่งโพธิ์ เลขบัตรประชาชน 3750300530682	ที่อยู่ 25 ม.6 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2486 (อายุ 77 ปี)	รินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุเป็นโรคความดัน เบาหวาน และไขข้อ พิการทางสายตา รับประทานอาหารเองและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตัดนิ้วเท้าซ้าย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ใช้การเคลื่อนไหวโดยการใช้อุปกรณ์ที่ติดไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถกลับปัสสาวะอุจจาระได้ ต้องใส่ผ้าอ้อมตลอด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาง ลีนี่ ไขบุญกุลกรณ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300530976	ที่อยู่ 34/2 ม.6 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ HT เบาหวาน หลงลืมบางครั้ง ทำกิจวัตรประจำวันเองได้บ้าง นั่งรถเข็น กลัมนอนแฉะ ใช้อ่อนแรง ใส่ผ้าอ้อมบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดส่งสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอสรรจรงเงินในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ 	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ช่วยถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี]

ชื่อ นางอ้วน เต็มวิจิตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5750300036081	ที่อยู่ 17/2 ม.6 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C2 ข้อบกพร่องสุขภาพเบื้องต้น : สูงอายุ เป็นโรคความดัน สมองเลื่อม ตาฟางมองไม่ค่อยเห็น หูไม่ค่อยได้ยิน รับ ประทานอาหารเองได้บ้างโดยมีคนเตรียมช่วย กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ไม่สามารถถลันปีสภาวะฉุกเฉิน จะระงับได้ ต้องใส่ผ้าอ้อม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท	<p>การดูแล</p> <p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปีสภาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้โดยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 วัน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาณี ดุษฎีเสถียร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี]

ชื่อ นายประวิทย์ เบลินเสวี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300531077	ที่อยู่ 36/1 ม.6 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ]	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2472 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สุขภาพเป็นโรคความดัน สมอเองเสื่อม มีปัญหาด้านสายตา หูไม่ค่อยได้ยิน รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ต้องมีคนพยุงเดิน ไม่เคยทำกายภาพกักลับปีสภาวะฉุกเฉินจะระงับไม่ได้ ต้องใส่ผ้าอ้อม ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ต้องมีคนคอยช่วย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปีสภาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปีสภาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ได้รับความรู้และอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางเอื้อ หนูเทศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300524925	ที่อยู่ 13/1 ม.5 ต.แควอ้อม อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2474 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคความดัน ตามหาพราวมัว ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและควมจำ รับประทานอาหารเองได้โดยมีคนเตรียมให้ ซ้ำเข้าเสื่อม ต้องมีคนพุงเดิน กลับปัสสาวะอยู่จะระได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - กายภาพ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/ล้าล็กอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan นางวิลาสินี ดุษฎีเสนีย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอัมพวนำแผนงานที่ได้ไปจัดทำแผนระดับชุมชนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ปีงบประมาณ 2565





การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ฟุ้งฟิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะฟุ้งฟิง



การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะฟุ้งฟิง



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลอัมพวา

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕

สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลอัมพวา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลอัมพวา

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลอัมพวา

วัน/เดือน/ปี ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕

หัวข้อ โครงการ/กิจการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามภารกิจ
ของโรงพยาบาล

รายละเอียดข้อมูลโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคล
อื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

Link ภายนอก www.amphos.go.th

หมายเหตุ.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายทรงศักดิ์ สังข์มณีโชติ)

(นายสิทธิโชค จิตวิวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

ปฏิบัติราชการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายทรงศักดิ์ สังข์มณีโชติ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปฏิบัติราชการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕