



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอัมพวา โทร. ๐ ๓๔๗๐ ๒๑๑๒-๔ ต่อ ๒๐๔  
ที่ สส ๐๐๓๓.๓๐๑ / พิเศษ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่โครงการตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลอัมพวา ที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมความ  
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 สังข์สมณีโชติ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ/อนุมัติ

(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา



กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
เลขรับที่.....121
วันที่รับ.....26 ๑๑ ๖๕
เวลาที่รับหนังสือ.....8.50

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
สาธารณสุข
เลขรับที่.....515
เวลา.....17.00 น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสงคราม
เลขรับที่.....1049
วันที่รับ.....2-1-๖๕
เวลา.....12.50

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ โรงพยาบาลอัมพวา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ โทร. ๐-๓๔๗๐ ๒๑๑๒ ต่อ ๑๖๓  
 ที่ สส ๐๐๓๓.๓/๒๑๓๖ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอดำเนินการอนุมัติโครงการและดำเนินการตามโครงการการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข  
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

**๑. เรื่องเดิม**

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตามชุดสิทธิประโยชน์และค่าชดเชยบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลอัมพวาเป็นหน่วยบริการในพื้นที่ที่จะเป็นผู้ดำเนินการโดยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

**๒. ข้อเท็จจริง**

จากผลการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ได้พิจารณาอนุมัติโครงการของโรงพยาบาลอัมพวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เขตพื้นที่เทศบาลตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้าย ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลอัมพวา โดยผ่านความเห็นชอบและอนุมัติในหลักการ ตามโครงการฯ ของคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ๓๙ คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๒๓๔,๐๐๐.- บาท (สองแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ให้ดำเนินการพร้อมโอนเงินจัดสรรตามโครงการฯ ให้ โรงพยาบาลอัมพวา

**๓. ข้อพิจารณา**

โรงพยาบาลอัมพวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ขอส่งโครงการการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมบันทึกฯ ฉบับนี้

**๔. ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

- ๑. ลงนามอนุมัติโครงการการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๒. อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการฯ ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.  
 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ตรวจมอบโครงการ  
 พบว่า  1. รูปแบบถูกต้อง  
 2. โครงการมีความสอดคล้อง

เรียน นพ.สสจ.  
 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ตรวจมอบโครงการ  
 พบว่า  1. รูปแบบถูกต้อง  
 2. โครงการมีความสอดคล้อง

ส.ก. ๒๕๖๕  
 ๒๕ ๑๑ ๒๕๖๕



**อนุมัติ**

(นายสิทธิโชค จิตวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา

*(Handwritten signature)*

(นายสันติศ บุญยะสง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ชื่อโครงการ การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม  
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๖๒  
ของเทศบาลตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

### หลักการและเหตุผล

สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าสังคมไทยเข้าสู่  
สู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ  
การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ ดังนั้นรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงได้กำหนดเป้าหมายการดูแลประชากรวัย  
สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และกำหนดให้ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่  
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข  
มีบทบาทหน้าที่และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกัน คือ ๑) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม(Social  
Participation) ๒) ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย(Social Security)และ๓) ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง(Strong Health)  
โดยมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ พึ่งพิงระยะยาว(LTC) ทุกตำบลทั่วประเทศ

เทศบาลตำบลอัมพวา รับผิดชอบพื้นที่ ตำบลอัมพวา จำนวนประชากร..๓,๘๘๘...คน มีผู้สูงอายุ..  
๑,๔๐๕...คน (ร้อยละ..๓๖.๑๔..) และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง...๓๙...คน(ร้อยละ..๒.๗๘..) จากการประเมิน  
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้

- |                 |  |
|-----------------|--|
| ๑.กลุ่มติดสังคม | จำนวน....๑,๓๖๖...คน (ร้อยละ....๙๗.๑๕....)  |
| ๒.กลุ่มติดบ้าน  | จำนวน.....๓๑.....คน (ร้อยละ.....๒.๒๐.....) |
| ๓.กลุ่มติดเตียง | จำนวน.....๘.....คน (ร้อยละ.....๐.๕๖.....)  |

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่มีภาวะ  
พึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามชุดสิทธิประโยชน์และค่าชดเชยบริการด้านสาธารณสุข โดยมีหน่วย  
บริการในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager)ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver)

### วัตถุประสงค์

- ๑.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างถูกต้องต่อเนื่อง
- ๒.รองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

### เป้าหมาย

ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต ๕ ราชบุรี  
จำนวน ๓๙ คนแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตาม TAI และตามแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plane) คือ

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง  
จำนวน ๐ คน (ร้อยละ....๐....)
- (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมองและอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย  
จำนวน ๓๑ คน (ร้อยละ..๗๙.๔๘...)
- (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง  
จำนวน ๒ คน (ร้อยละ...๕.๑๒...)
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต  
จำนวน ๖ คน (ร้อยละ...๑๕.๓๘...)

## วิธีดำเนินการ

- ๑.สำรวจคัดกรอง ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)
- ๒.ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี เสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามสิทธิ UC เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณรายละ ๖,๐๐๐ บาท จำนวน ๓๙ ราย ผ่าน “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง”
- ๓.ประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง) แบ่งการดูแลเป็น ๔ กลุ่มตามTAI
- ๔.Care Manager จัดทำ Care Plane เสนอคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติการดำเนินการ ดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver)
- ๕.เสนอแผนการดูแล Care Plane ต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณและโอนงบประมาณเข้าบัญชีเงินบำรุงสถานบริการ (แยกบัญชี)
- ๖.หน่วยบริการจัดทำโครงการฯ เพื่อดำเนินการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plane) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตามชุดสิทธิประโยชน์ และค่าสนับสนุนการทำงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ
๗. Care Manager ติดตามประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี ตามแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plane) ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)
๒. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น
๓. ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์

## พื้นที่ดำเนินการ

ชุมชนที่ ๑-๑๐ เทศบาลตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จ.สมุทรสงคราม

## ระยะเวลาดำเนินการ

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ (ตรงกับวันที่ทำในข้อตกลง) งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลอัมพวา เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โอนเข้าบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลอัมพวา เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น...๒๓๔,๐๐๐...(สองแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน...) ดังนี้

๑ จ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) ในอัตราจ้างเหมาจ่าย

๑.๑ จ้างเหมาจ่ายการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๕ คน x ๑๒ เดือน x ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน .....๙๐,๐๐๐... บาท

๑.๒ ค่าชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมเป็นเงิน.....๑๔๔,๐๐๐...บาท. รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....๒๓๔,๐๐๐...(สองแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน...)

## การประเมินผล

๑.รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่ ADL เพิ่มขึ้น

๒. แบบประเมินตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจนมีคะแนน ADL เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และตำบลมีการบริหารจัดการจนทำให้เป็นตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑.นางรัชฎาพร ญาณพิสิฐกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒.นางสาวชลธิรศน์ เกตุแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข



.....ผู้เสนอโครงการ

(นายสิทธิโชค จิตวิวงศ์)

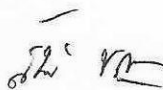
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา



.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายภาณุโชติ ทองยัง)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)



.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสันติต บุญยะสง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ชื่อโครงการ การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ของเทศบาลตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑ : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีความประสงค์จะจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลอัมพวา โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศฯ โดยเป็นค่าบริการฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี จำนวน ๓๙ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๓๔,๐๐๐ บาท (สองแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/ การขับถ่ายหรือเจ็บป่วย 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)		
-	-	๓๑	๑๘๖,๐๐๐	๒	๑๒,๐๐๐	๖	๓๖,๐๐๐	๓๙	๒๓๔,๐๐๐

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี รายละเอียดตามเอกสารแนบระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำโครงการ

(นางรัชฎาพร ญาณพิสิฐกุล)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ผู้เสนอโครงการ

(นายสิทธิโชค จิตวิวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการฯของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ...๑... /...๒๕๖๕... เมื่อวันที่ ..๒๒... เดือน...กันยายน... พ.ศ. ..๒๕๖๕... ได้พิจารณาโครงการของ.....โรงพยาบาลอัมพวา.....เขตพื้นที่... ..เทศบาลตำบลอัมพวา..... อำเภอ ...อัมพวา..... จังหวัด .....สมุทรสงคราม..... ตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯท้องถิ่นโดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้

อนุมัติ โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลอัมพวา จำนวน ...๓๙... คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน...๒๓๔,๐๐๐...บาท (สองแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลอัมพวา เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ..๒๓๔,๐๐๐...บาท ( สองแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

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)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
-	-	๓๑	๑๘๖,๐๐๐	๒	๑๒,๐๐๐	๖	๓๖,๐๐๐	๓๙	๒๓๔,๐๐๐

ไม่อนุมัติ

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

ลงชื่อ.....  .....

(.....นายวิรัตน์.....นิลศรี.)

รองนายกเทศมนตรีตำบลอัมพวา

ประธานคณะกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เทศบาลตำบลอัมพวา อำเภอ อัมพวา จังหวัด สมุทรสงคราม

วัน ....๒๒... เดือน ...กันยายน..... พ.ศ. ...๒๕๖๕..

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาเพื่อ อปท.ทำการเบิกจ่ายต่อไป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี]

ชื่อ นายสง่า มาจิ้น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800010562	ที่อยู่ 392 ถ.เลียบบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0813649684	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไต กินอาหารเองได้เป็นอา หารอ่อนๆ ขาอ่อนแรงเดินเองไม่ได้ต้องมีคนช่วย กลั้นปัสสาวะและอุจจาระเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)</li> <li>- โภชนาการ</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการพิเศษอื่นๆ</li> <li>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</li> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> <li>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</li> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเฉลา มาจิ้น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800010571	ที่อยู่ 392 ถ.เสียบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0813649684	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และน้ำในหูไม่เท่ากัน นั่งนานไม่ได้เพราะเวียนหัว ต้องนอนตลอด กินอาหารเองได้แต่กินได้น้อย เดินต้องมีคนช่วยประคอง กลั้น ปัสสาวะและอุจจาระได้บ้างครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวท แซ่เล่า เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800044122	ที่อยู่ 264 ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0633078152	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มีคนคอยดูแลผู้ป่วยตลอด(ลูกชาย) ไม่สามารถเดินได้ ใช้ขาถัดในการเคลื่อนที่ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ ตอบโต้แต่ช้าตามอายุ กลืนปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ตา (eyes)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/รายปี)

ชื่อ นางชด กฤตนันท์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800006646	ที่อยู่ 361/1 ถ.เลียบบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0860284455	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2470 (อายุ 95 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มีอาการหลงลืม และท้องอืดเป็นประจำ ขาบวมทั้ง 2 ข้าง ถ้านั่งนานๆ มีปวดเข่าซ้าย เวลาเดินต้องใช้ walker รับประทาน อาหารได้เอง กลั้นปัสสาวะ - อุจจาระได้บ้างบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ  การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลัอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางสาวน้อย แซ่เตียว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800011275	ที่อยู่ 294-296 ถ.เลียบบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 034751650	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2479 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดัน เคยได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ปัจจุบัน รักษาเรื่องน้ำในหูไม่เท่ากัน กับต่อมน้ำเหลืองอุดตัน ทำให้แขนขาบวมใช้การไม่ได้ ตาเป็นต้อเนื้อมีอาการ ตาฟางมองไม่ค่อยชัด ข้อเข่าผิดปกติ มีอาการซึมเศร้า ลึ้นไม่รู้สึก กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตลก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวกัญญา ชินอนันต์สกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800011704	ที่อยู่ 42/1 ถ.เลียบบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0888600054	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2498 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ไขมันในเลือดสูง กินอาหารเองได้แต่ต้องมีคนเตรียม อาหารให้ ขาเคยผ่าตัดใส่เหล็ก แขน ขา อ่อนแรง เดินต้องใช้ Walker ตลอด และมีอาการปวดขาบ่อยๆ ตา เป็นต้อเนื้อ ต้องใช้ยาหยอดตา กลั้นปัสสาวะ อุจจาระเองได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ  - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล  ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ [ญาติ/ผู้ป่วย]	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางบุญมา ขาดิสวรรณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800072541	ที่อยู่ 64 ถ.ประชาเศรษฐ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ] 0924022497	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2467 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ตามองเห็นไม่ชัด กินอาหารได้เองแต่ ต้องเป็นอาหารนิ่มๆ หูฟังไม่ค่อยได้ยิน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ต้องมีคนดูแลตลอด แขนขาเริ่มไม่มีแรง เคลื่อนย้ายตัวเองโดยการถัด กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการมองเห็น</li> <li>- ความสามารถในการได้ยิน</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางกิมลี สตรีวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800071847	ที่อยู่ 92 ถ.ประชาเศรษฐ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0966529872	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2473 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง กินข้าวเองได้โดยมีญาติเตรียมไว้ให้ อาบน้ำต้องมีคนช่วย เดินเองไม่ได้ต้องใช้ Walker พยุงตัวตลอด ขาไม่ค่อยมีแรง กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้ บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ซบถายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายทวี เผือกผล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800053881	ที่อยู่ 23 ม.8 ถ.ประชาเศรษฐ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0818445723	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2484 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ความทรงจำดี อารมณ์ดี หูไม่ค่อยได้ยิน รับประทานอาหารเองได้โดยต้องมีคนเตรียมให้ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ต้องมีคน พยุงเดิน ไม่เคยทำกายภาพ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง ใส่ผ้าอ้อมบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลัอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กายภาพ</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางอารีย์ ธีระปัญญาชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800063909	ที่อยู่ 1 ถ.ประชาอุทิศ ต.อัมพวา. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0991904747	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และหอบหืด ใส่ฟันปลอมทั้งปากกินอาหารเองได้ แขน-ขา อ่อนแรงเดินเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองไม่ได้ ต้องใส่ แพนเพิส	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

<p>ชื่อ นางสาวสมพร ศรีระพุก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800022684</p>	<p>ที่อยู่ 20 ถ.ประชาเศรษฐ ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0950423751</p>	<p>วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2475 (อายุ 90 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และมีอาการหลงลืม กินอาหารเองได้ เป็นอาหารอ่อนๆ ใช้อ่อนแรงเดินเองไม่ได้ เคลื่อนย้ายตัวโดยการถัด กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<p>- ความสามารถในการไต่ยืน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/รายปี)

ชื่อ นางดวงกมล คชพงศ์พันธุ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800004716	ที่อยู่ 200-202 ถ.เสียบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0818445723	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ไขมันในเลือดสูง มีอาการหลงลืม กินอาหารเองได้แต่ต้องมีคนเตรียมให้ เคยผ่าตัดหัวใจเข้า ปัจจุบันเลยเดินไม่ได้ เคลื่อนย้ายตัวเองไม่ได้ ต้องมีคนคอยดูแล กลับปีสภาวะ-อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปีสภาวะ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางสาว สงวนงาม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800010821	ที่อยู่ 402 ถ.เลียบบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0814241863	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2467 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังติดเตียงหนัก กินอาหารเองได้แต่กินได้น้อย หูไม่ค่อยได้ยิน เดิน ได้ในระยะใกล้ๆ หลังค่อมมาก กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง เวลาอาบน้ำใส่เสื้อต้องมีคนคอยดูแล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการได้ยิน</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- โภชนาการ</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> </ul> การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการพิเศษอื่นๆ</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาร้อย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นางสาว เปรมประมล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800048845</p>	<p>ที่อยู่ 28/2 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0852976083</p>	<p>วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2502 (อายุ 62 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันเกาะตับ ตาเป็นต้อกระจกแต่ไม่ได้ไปรักษา มีอาการตัวบวม สามารถกินอาหารเองได้ โดยต้องมีคนดูแล เดินเองไม่ได้แขนขาอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ -อุจจาระได้บางครั้ง</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการมองเห็น</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด</li> </ul>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ พระจรรยาภรณ์ ทองอุดม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3110300005397	ที่อยู่ 105 ชุมชนริมเขื่อน ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0871691281	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 [อายุ 73 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ เดินเองไม่ได้ ต้องมีคนช่วยในการเดิน เป็นกระดูกทับเส้นประสาทเคยผ่าตัดเมื่อ 10 ปีที่แล้ว	
สถานะสุขภาพ/งบบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวทองหล่อ ไม่รู้จัก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800037894	ที่อยู่ 33 ถ.พวงสมบูรณ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0822310364	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง กินอาหารเองได้แต่ต้องมีคนเตรียมให้ เดินได้ใกล้ๆแต่ต้องใช้ walker หัวเข่าผิดรูปเนื่องจากหกล้ม ทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง แต่ต้องมีคนดูแล กลับปัสสาวะ-อุจจาระได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - มีความเจ็บปวดบริเวณพื่นและเข็งอก ปากแห้ง - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล่อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ พระทวีป ทองอุดม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3110300005401	ที่อยู่ 144/4 ถ.สมุทรสงคราม-บางแพ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0984359902	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2498 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : คนไข้มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง,ไขมันอุดตัน ผู้ป่วยกินอาหารเองได้โดยมีผู้ดูแลเตรียมไว้ให้ ผู้ป่วยถูกตัดปลายเท้าซ้าย และนิ้วเท้าขวาเหลือนิ้วโป้ง กับนิ้วชี้ เพราะเส้นเลือดอุดตันเดินเองได้โดยใช้ Walker บุหรียังสับสนบางครั้ง กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
- การกินอาหาร/สำลัอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพา เปรมประมล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800048837	ที่อยู่ 8 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0856624823	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลงลืม กินอาหารเองได้ต้องเป็นอาหารนิ่มๆโดยญาติเตรียมให้ เดินได้ภายในบ้านแต่ต้องมีคนช่วยพยุง กลั้นปัสสาวะได้บ้าง กลั้นอุจจาระได้ตามปกติ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวไฉฉู แซ่เตียว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800009891	ที่อยู่ 176 ถ.เลียบบนที่ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0840862088	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย: ADL=7, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เข้าเสื่อม มีอาการปวดขาต้องกินยาแก้ ปวดตลอด หูไม่ค่อยได้ยิน อาบน้ำเองไม่ได้ เดินเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองได้บางครั้ง ต้องมีคน คอยดูแล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาดินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางประยอม ยังประดิษฐ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800006107	ที่อยู่ 274-276 ถ.เสียบนที ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877145473	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2485 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภูมิแพ้ ตาขวามองไม่เห็นเพราะเป็นต้อหิน ตาข้างซ้ายมองเห็นแต่ฝ้า กินอาหารได้เองแต่ต้องเป็นอาหารนิ่มๆ เดินเองไม่ได้ ใช้ การถัดในการเคลื่อนที่ไปมาภายในบ้าน กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ตา (eyes)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายปรีชา คลังรัตนโชคชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800005631	ที่อยู่ 366 ชุมชนคลองอัมพวา ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0899693506	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต และโรคจิตเวช ช่วย เหลือตัวเองได้บ้างแต่ต้องมีคนดูแล มีอาการปัสสาวะไม่ออกต้องใส่สายปัสสาวะ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นายพัลลภ เดชมา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800023958	ที่อยู่ 45 ถ.ประชาอุทิศ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0613627268	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เดินเองไม่ได้ กินเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย มีอาการซึมเศร้า เป็นอัมฤกษ์ซีกขวาครึ่งตัว กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - บริการพิเศษอื่นๆ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแหวน เปรมประมล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800048781	ที่อยู่ 18 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0896976002	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2484 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง ปวดข้อ ปวดเอว และมี อาการเสียวขาทั้ง 2 ข้าง ตามองเห็นลางๆเคยได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกมา ทำกิจวัตรประจำวันเองได้แต่ ต้องมีคนช่วยเหลือ ไม่มีฟันต้องกินอาหารอ่อนๆ กลืนปัสสาวะไม่ได้ กลืนอุจจาระได้ปกติ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ความสามารถในการมองเห็น</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแฉดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่องปาก (oral)</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/จับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์</li> </ul>	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาริน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางสาวละออง อนันตรพิระ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800010732	ที่อยู่ 404 ถ.เสียบนที ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0840862088	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลงๆลืมๆ พอล้มช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กินอาหารเองได้แต่ญาติต้องเตรียมไว้ให้ เดินเองไม่ได้ ใช้การถัดในการเคลื่อนที่ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ [ญาติ/ผู้ป่วย]	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางชื่น ฉิมพิบูลย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800030598	ที่อยู่ 31 ถ.ประชาเศรษฐี ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0924361505	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไม่มีโรคเรื้อรัง เคยผ่าตัดรักษาต่อข้างขวา ความจำดี หัวเข่าผิดปกติ(โก่ง) ไม่สามารถเดินเองได้ต้องมีคนช่วยพยุง ใช้การถัดในการเคลื่อนที่ ไม่มีฟันแต่ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ไม่ชอบอาบน้ำ กินอาหารเองได้ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่องปาก (oral)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> <li>- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> </ul>	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ นายมัก วรนิติเยาวภา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3740300176463	ที่อยู่ 148 ถ.บ้านหัวแหลม ซอย 2 ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม 75110 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0853543357	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน เมษายน พ.ศ. 2484 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สามารถกินข้าวเองได้ ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ-อุจจาระเองได้ ต้องใส่แอมเพิส	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> <li>- อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการพิเศษอื่นๆ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพรทิพย์ กรสูตรวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800029379	ที่อยู่ 73 ถ.ประชาเศรษฐี ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0800155526	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน เมษายน พ.ศ. 2498 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง สามารถกินข้าวเองได้ สามารถกลืน ปัสสาวะและอุจจาระเองได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การกินอาหาร/ล่ำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายธีระ เต็งวิวัฒน์พานิช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800002462	ที่อยู่ 70-72 ถ.เสียบนที่ ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0826870965	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2498 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ใช้ ถัดไปมาในบ้าน กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายมานิตย์ ดาราโรจน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800061817	ที่อยู่ 39 ซ.มังกร ถ.ประชาอุทิศ ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0896014353	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 11 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต ข้อ เสื่อม แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ใช้ถัดไปมาในบ้าน รับประทานอาหารเองได้แต่ต้องมีคนป้อน กลืน ปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางวิเชียร รักกิจ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800044190	ที่อยู่ 252 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0819424087	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ อัลไซเมอร์ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ใช้ก๊าดไปมาในบ้าน กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย</li> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสมหมาย ม่วงโมรา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800075427	ที่อยู่ 106 ม.10 ถ.สมุทรสงคราม-บางแพ ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0800155526	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2476 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เวลาเดินต้องมีคนช่วยพยุง ทำกิจวัตรประจำวันได้เองแต่ต้องมีคนช่วย กินอาหารเองได้ กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาริน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางวันทนี นีรมาณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800015297	ที่อยู่ 119-121 ถ.คลองอัมพวา ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 034-751285	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ถ้าม-ตอบรู้เรื่อง กินอาหารเองได้ ขา2ข้างอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป คนไข้มีปัญหาเรื่อง ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สะโพก (hip)
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ซึบถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

33

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเชื้อ สมสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800077047	ที่อยู่ 17/2 ถ.บางกะพ้อม ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0816894047	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 24 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2484 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดในสมองตีบ ให้อาหารทาง สายยาง เจาะคอ เป็นอัมพฤกษ์ซีกขวา แขนขาอ่อนแรง และใส่สายสวนปัสสาวะ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- กลืนลำบาก</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> </ul>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โภชนาการ</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> </ul> <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คอ (throat)</li> <li>- ช่องปาก (oral)</li> <li>- อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs)</li> </ul> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน</li> </ul> <p>ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำล็กอาหาร</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นายกฤตภาส แสงวณิช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750200305067	ที่อยู่ 70 ถ.สมุทรสงคราม-บางแพ ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0639535545	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 27 เดือน มกราคม พ.ศ. 2499 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน และไตวายต้องฟอกไตตลอด มีอาการหลงลืม แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถเดินได้ กินอาหารเองไม่ได้ต้องมีคนป้อน กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพา ด้วงคุ้ม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800070956	ที่อยู่ 204 ถ.ประชาเศรษฐี ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0825244043	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย: ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และกล้ามเนื้ออ่อนแรงซีกซ้าย กินอาหารโดยมีญาติคอยป้อน แขน-ขา งอและยกได้เล็กน้อย กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว ชำหีน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300294211	ที่อยู่ 152 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0951361099	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคหัวใจ มีอาการความจำเสื่อม จำคนรอบข้างได้บ้างไม่ได้บ้าง ถาม-ตอบไม่รู้เรื่อง กินอาหารเองได้แต่ต้องป้อน เดินไม่ได้แขนขาอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> </ul>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด</li> </ul> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลัอาหาร</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพรทิพย์ น้อยสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3750300315153	ที่อยู่ 212 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0991216318	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2489 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก แขนขาอ่อนแรง หลงๆลืมๆ ทานอาหารต้องมีญาติคอยป้อน กลืนปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการพิเศษอื่นๆ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นายพงษ์ ฌ บางข้าง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800043347</p>	<p>ที่อยู่ 40 ถ.บ้านหัวแหลม ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0836930593</p>	<p>วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 74 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว พิกัดแขนขา ขาขา เดินไม่ได้ ทานอาหารต้องมีญาติ คอยป้อน กลืนปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> </ul>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการพิเศษอื่นๆ</li> </ul>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> </ul>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางสาวประสาธน์ นิลอ่อน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3759800041905	ที่อยู่ 53 ถ.อัมพวันนิเวศน์ ต.อัมพวา อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ] 0895516669	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์ หลงๆลืมๆ กินอาหารเองไม่ได้ต้องมีญาติคอยดูแล เดินไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะ-อุจจาระเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุพัฒตรา ผาตินาวิน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



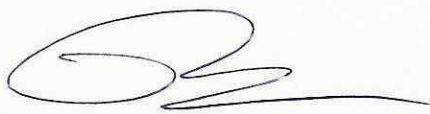
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอัมพวนำแผนงานที่ได้ไปจัดทำแผนระดับชุมชน  
ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปีงบประมาณ 2566



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลอัมพวา

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลอัมพวา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลอัมพวา	
ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาลอัมพวา.....	
วัน/เดือน/ปี.....๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖.....	
หัวข้อ.....MOU๑๑-โครงการ/กิจการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินการตาม ภารกิจของโรงพยาบาล	
รายละเอียดข้อมูล -การดำเนินการโครงการกรบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	
Link ภายนอก	www.amphos.go.th
หมายเหตุ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายทรงศักดิ์ สังข์สมณีโชติ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสิทธิโชค จิตวงศ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายทรงศักดิ์ สังข์สมณีโชติ) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖	