

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขอบรับการสนับสนุน
ค่าใช้จ่าย LTC จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

.....

๑. ชื่อโครงการ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๖

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวคือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา คาดว่าประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๐ และ กลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) จากการสำรวจของกรมอนามัย (๒๕๕๖) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๙๕ เจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและ พึ่งพิง และมีผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ ๑ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงแต่ต้องดูแล ตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ ๑๓ ในกลุ่มเดียวกัน รัฐบาลจึงให้ความสำคัญในการดำเนินการเพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุ มีเป้าหมายสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และหากผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยรัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นฐานในการจัดการดูแล ซึ่ง สปสช. ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายผ่านกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง มีประชากรทั้งหมด ๑,๔๘๐ คน พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน ๓๓๒ คน คิด เป็นร้อยละ ๒๒.๔๓ ของประชากร จากการตรวจประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เรลเอดีแอลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯ พบผู้สูงอายุที่มีคะแนนเอดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน (ติดบ้าน ติดเตียง) จำนวน ๑๖ คน เป็นกลุ่มที่ ๑ (เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหการกิน/การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน) จำนวน ๖ คน กลุ่มที่ ๒ (เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหการกิน/การ ขับถ่าย) จำนวน ๓ คน กลุ่มที่ ๓ (เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหการกิน/การขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง) จำนวน ๖ คน และกลุ่มที่ ๔ (เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต) จำนวน ๑ คน ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านบริการสาธารณสุขและด้านสังคม โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียง (กลุ่มที่ ๓ และ ๔) ถึงแม้จะมีคนในครอบครัวดูแล แต่ก็เป็นการระของผูดูแลไม่น้อย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง ร่วมมือกับ เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง ในการจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) และผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ไปบริการดูแลด้านสาธารณสุขที่ครัวเรือน

๓. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๓.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามแผนการดูแลรายบุคคล (CP) โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ณ ที่ครัวเรือน

๔. เป้าหมายของโครงการ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม จำนวน ๑๔ คน ดังนี้

๔.๑ กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน
จำนวน ๖ คน

๔.๒ กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย
จำนวน ๓ คน

๔.๓ กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง
จำนวน ๖ คน

๔.๔ กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๑ คน

๕. วิธีดำเนินการ

๕.๑ ขั้นเตรียมการ

๑) สํารวจผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบัวหลวงและประเมินการทํากิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมิน เอดีแอล เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ โดยจำแนกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ รพ.สต. และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้เทศบาลตำบลบัวหลวง เพื่อดำเนินการต่อไป

๒) CM จัดทำ CP และปรึกษาปัญหารายกรณีกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (care conference) เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว

๓) จัดทำโครงการและข้อเสนอโครงการพร้อมสรุปแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการดูแลระยะยาวต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวหลวง

๕.๒ ขั้นดำเนินงาน

๔) CM จัดแบ่งผู้สูงอายุให้ CG แต่ละคนรับผิดชอบดูแล พร้อมจัดทำ CP รายสัปดาห์ และตารางการปฏิบัติงานมอบหมายให้ CG ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ CG ๑ คนดูแลผู้สูงอายุไม่เกิน ๖ คนต่อวัน CG ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน ตาม CP

๕) CM (และกรรมการศูนย์) กำกับ ติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานของ CG ทุกสัปดาห์

๖) CM ประเมินและทบทวน CP ร่วมกับ CG ญาติ และปรึกษาปัญหารายกรณีกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๗) CM ประสานกับหน่วยบริการจัดบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) ทำหน้าที่บริการดูแลด้านการพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านเภสัชกรรมและด้านอื่นๆตามความจำเป็น อาทิ สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต แก่ผู้สูงอายุที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำและฝึกสอนญาติและหรือ CG ในการดูแลช่วยเหลือ

๘) จัดหาวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น (หรือประสานขอสนับสนุนจากหน่วยบริการ) จ้างเหมาบริการหรือจ่ายค่าตอบแทน CG จ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาหรือค่าเบี้ยเลี้ยงแก่ CM และหรือบุคลากรสาธารณสุขที่มาช่วยปฏิบัติงาน

๕.๓ สรุปและรายงานผล

๙) CM ที่รับมอบหมายและ CG สรุปผลการดำเนินงานทุก.....๑..เดือน และรายงานที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน LTC ของเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

๑๐) จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงาน ส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

๖. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ชุมชน ๑ - ๖ เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง (หมู่ ๒ ,๓ ตำบลลาดบัวหลวง)

๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง

๘. งบประมาณ

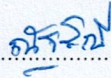
ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลาดบัวหลวงเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๖ ราย โดยเหมาจ่ายต่อปีตามสรุปแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่แนบมาพร้อมโครงการนี้ รวมเหมาจ่ายเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้

๘.๑ ค่าจ้างเหมาบริการ (หรือค่าตอบแทน) CG จำนวน ๒ คน ไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ครัวเรือน (< ๕ คน ไม่เกิน ๖๐๐ บาท/เดือน , ≥ ๕ คน ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/เดือน) รวม ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ และหากมีเหลือสามารถใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

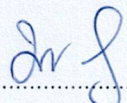
๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลลาดบัวหลวงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระของครอบครัว

ลงชื่อ..........ผู้เขียนโครงการ

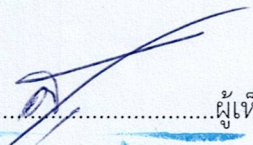
(นางสาวณัฐริณี ดวงพุด)

ผู้จัดการระบบการดูแล (CM)

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ

(นายเจี๊ยว ผลพิกุล)

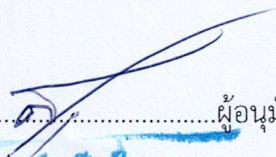
ผอ.รพ.สต. ลาดบัวหลวง

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสุพจน์ เปียบั่น)

ประธานอนุกรรมการ

การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสุพจน์ เปียบั่น)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งที่ ๑ /๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้พิจารณาข้อเสนอของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง เขตพื้นที่ เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

☒ เห็นชอบ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และเห็นชอบให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง จำนวน ๑๔ คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยเป็นเงินจากบัญชีเงินฝาก ดังนี้

☒ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลาดบัวหลวง เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน)

☐ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ“ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง จำนวน-.....บาท(กรณีงบประมาณดูแลระยะยาวเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ไม่เพียงพอ)

รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหา การกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ไม่มี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)		
๖	๙,๐๐๐	๓	๙,๐๐๐	๕	๑๔,๐๐๐	๑	๔,๐๐๐	๑๔	๓๖,๐๐๐

☐ ไม่เห็นชอบ
เนื่องจาก.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)(ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการเห็นชอบ).....

ลงชื่อ.....
(นายสุพจน์ เบียปุ่น)

ประธานอนุกรรมการ

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อทราบและอนุมัติการเบิกจ่ายต่อไป

แบบรายงานผลการพิจารณาโครงการจัดบริการฯ ของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่ออนุมัติเบิกจ่าย

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ ได้เห็นชอบโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้าย ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และเห็นชอบให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดบัวหลวง เขตพื้นที่ เทศบาลตำบลตลาดบัวหลวง อำเภอตลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๔ คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) นั้น

การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีมติรับทราบ และอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินจำนวน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) จากบัญชีเงินฝาก ดังนี้

- ☒ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตลาดบัวหลวงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน)
- ☐ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ “ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)..... จำนวนบาท(กรณีงบประมาณเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี ไม่เพียงพอ)

ลงชื่อ.....
(นายสุพจน์ เปี่ยม)

ประธานกรรมการ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เทศบาลตำบลตลาดบัวหลวง

วัน ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางละม่อม ประทุมทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000020766	ที่อยู่ 103 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 02 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2474 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ข้อเท้าเสื่อม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 1,500 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐรีณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหมะจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางจรัส พิมพ์สาร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000024869	ที่อยู่ หมู่ที่ 03 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : กล้ามเนื้ออ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 2,500 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแฉะลื้อมทั่วไป - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางทองเยื่อ สราญขึ้น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000021444	ที่อยู่ 110 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ข้อเท้าเสื่อม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 1,500 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางทองย้อย เรืองชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3110102154418	ที่อยู่ 129/1 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ. ลาดบัวหลวง จ. พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2482 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 1,500 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดระเบียบค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางล้อม คำเทียนทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000028783	ที่อยู่ 139 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ. ลาดบัวหลวง จ. พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2463 (อายุ 103 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สะโพกหัก เดินไม่ได้ ใส่สายอาหารทางจมูก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 2,500 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนลำบาก - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - จมูก (nose) - ท้อง (stomach) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางสาวสุกัญญา มงคล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000027825	ที่อยู่ 197 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2476 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็น เบาหวาน ความดัน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 1,500 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา - การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคาะค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางกิมเอ็ง ตั้งเวทย์ถาวร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000018036	ที่อยู่ 41/2 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน กันยายน พ.ศ. 2480 [อายุ 86 ปี]	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 3,000 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา - การแพ้ยา	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพรม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
บบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ บุญน้อม ตันติตระกูล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700600337501	ที่อยู่ หมู่ที่ 03 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 06 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2490 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 2,500 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	- ช่องปาก (oral) - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคาะค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายสมพงษ์ ประทุมนา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000035259	ที่อยู่ 195/52-53 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 13 เดือน เมษายน พ.ศ. 2502 (อายุ 64 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหลอดเลือดสมอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 1,500 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา การแพ้ยา	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุดม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางประนอม เทียงดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000208064	ที่อยู่ 195/26 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ. 2491 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคความดันโลหิตสูง , หลอดเลือดสมอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 1,500 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุดม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางละมัย เลือดแสงไทย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000015321	ที่อยู่ 95/1 ม.2 ต.ลาดบัวหลวง อ. ลาดบัวหลวง จ. พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน ความดัน เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 3,000 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุดม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสุวรรณ เทียนวิมลชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000014740	ที่อยู่ 63 ม.2 ต.ลาดบัวหลวง อ. ลาดบัวหลวง จ. พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 [อายุ 92 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีอาการหลงลืม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 3,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายวสันต์ บุญญาภาส เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000068491	ที่อยู่ 179/1 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2475 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ล้มกระดูกสะโพกหัก มา 2 เดือน เป็นโรคความดัน โรคหัวใจ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 2,500 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สะโพก (hip) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางทองดี สุขแย้ม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3120300259399	ที่อยู่ 98/54 ม.3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 [อายุ 86 ปี]	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : HT / ผู้ป่วยโรคไต / ผู้ป่วยติดเตียง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 4,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแฉะลื้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ้าติด/ข้อเท้าตก - ้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเขตค่าบริการดูแล/รายวัน/รายปี)
 ส่งข้อมูลการขอคำอธิบายไปที่ สปสช. แล้ว

ชื่อ นางสาวณัฐ นิ่มเขียน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141000028121	ที่อยู่ 207 หมู่ 3 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2484 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : กล้ามเนื้ออ่อนแรง / มะเร็งไทรอยด์	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ได้รับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 2,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ารรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา - การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐริณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายข้าว แสงสว่าง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3141200162947	ที่อยู่ 53 หมู่ 2 ต.ลาดบัวหลวง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2482 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น HT	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 2,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา - การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ณัฐรีณี ดวงพุ่ม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ
ส่วนที่ ๑: ข้อเสนอโครงการ

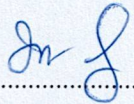
เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลลาดบัวหลวง โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน ๑๖ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๖,๐๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันบาทถ้วน) 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)
๖	๙,๐๐๐	๓	๙,๐๐๐	๖	๑๔,๐๐๐	๑	๔,๐๐๐	๑๖	๓๖,๐๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่ายเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ..........ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นายเฉลียว ผลพิกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง
วันที่ ๒๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕