



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

เลขรับที่..... ๑๑๐๓

วันที่ ๑๑ / มิ.ย. / ๖๗

เวลา..... ๑๓.๐๐ น.

ที่ พบ๐๖๓๓.๑ / ๑๕ / ๗๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง

อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑ ชุด
๒.โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ ชุด
๓.แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๓ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี มีความประสงค์ จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยซ้อง โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศฯเป็นค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี จำนวน ๕ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณ รุ่งเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ ๑ : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 (อบต./เทศบาล) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ...อำเภอ ..บ้านลาด.....จังหวัด ...เพชรบุรี.....

ด้วย ...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง... อำเภอ ..บ้านลาด..... จังหวัด.....เพชรบุรี.....
 มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (อบต./
 เทศบาล)องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ..... โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแล
 ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศเป็นค่าบริการ
 ดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี จำนวน๕..... คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน๓๐,๐๐๐.....
 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหา การกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		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)		
๒	๑๒,๐๐๐	๒	๑๒,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	-	-	๕	๓๐,๐๐๐

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี
 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณา
 สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)

ลงชื่อ.....*นางวรรณ รุ่งเจริญ*.....ผู้จัดทำข้อเสนอโครงการ
 (นางวรรณ รุ่งเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง
 วันที่ ๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๑. หลักการและเหตุผล

จากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุพบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด ดังนั้น การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เห็นว่าประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง เพราะในผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ สาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกาย และโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มอื่น นอกจากนี้การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ปัจจุบันนอกเหนือจากปัญหาผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วยอื่นที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะสมองบกพร่อง ผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกัน ก็มีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาวนอกจากนั้นยังพบว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมากที่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแล รัฐบาลจึงให้ความสำคัญในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นฐานในการจัดการดูแล ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

สำหรับในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน ๒๖๓ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ADL จำนวน ๒๔๗ รายคิด เป็นร้อยละ ๙๓.๙๑ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแล จำนวน ๖ คน จำแนกเป็น กลุ่ม ๑ จำนวน ๒ คน กลุ่ม ๒ จำนวน ๒ คน กลุ่ม ๓ จำนวน ๑ คน ในครั้งนี้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้องจึงขอเสนอโครงการจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล โดยหน่วยบริการ สถานบริการโดยผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

๓.กลุ่มเป้าหมาย

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
จำนวน ๒ คน
 - (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย
จำนวน ๒ คน
 - (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๑ คน
 - (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๐ คน
- ทั้งนี้ จำนวนคนของแต่ละกลุ่มเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

๔.ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๕.วิธีการดำเนินการ

- ๕.๑ จัดทำโครงการเสนอผู้บริหารลงนาม
- ๕.๒ วางแผนการให้บริการแก่ผู้สูงอายุแต่ละรายตาม care plan ที่ได้จัดทำไว้แล้ว
- ๕.๓ จัดประชุม care giver เพื่อซักซ้อมความเข้าใจก่อนการลงพื้นที่ และมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย
- ๕.๔ Care manager ให้คำปรึกษาแก่ care giver ในกรณีที่พบว่ามีปัญหา และต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง และเหมาะสมในแต่ละคน
- ๕.๕ จัดประชุม care giver} อสม.พร้อมญาติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อติดตามประเมินผลการดูแล และรายงานผลการดำเนินงานให้อนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทราบ
- ๕.๖ ลงพื้นที่ติดตามให้บริการของ care giver
- ๕.๗ ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุแต่ละรายตาม care plan
- ๕.๘ สรุปการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ละรายตาม care plan และส่งผลการดำเนินงานให้อนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทราบเมื่อสิ้นสุดการดูแลในรอบปีตามแผน

๖.สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ ตำบลห้วยซ้อ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๗.งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องการบริหารส่วนตำบลหนองกะปุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาะจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุพึ่งพิงในพื้นที่ (Care plan) ที่แนบมา พร้อมนี้ เป็นจำนวนเงิน จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

๘. การประเมินผลโครงการ


จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ที่มีระดับคะแนนADL ดีขึ้น จากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน และกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม


๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ


ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นการให้บริการในครัวเรือน หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนหรือที่หน่วยบริการ สถานบริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยฮ่อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ลงชื่อ  ผู้เขียนโครงการ
(นางสุภาภรณ์ จงงาม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นางวรรณภา รุ่งเจริญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยฮ่อง

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบ/ผู้อนุมัติโครงการ
(นางนุช นุช นุชจิตร)
(ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

รายละเอียดแนบท้าย

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) จำนวน ๑๘,๐๐๐ บาท (Care giver ๑ คน/
เดือนละ ๑,๕๐๐ บาท รวม ๑๒ เดือน)
๒. ค่าจัดกิจกรรมคืนข้อมูล/ประเมินผลการดูแล/ปรับแผนการให้บริการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงร่วมกับญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวนเงิน ๗,๔๘๐ บาท
 - ๒.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าประชุม (ครั้งที่ ๑ -ครั้งที่ ๒) จำนวน ๒ ครั้งๆละ ๓๔ คนๆ
ละ ๒ มื้อๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๔๐ บาท
 - ๒.๒ ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าประชุม (ครั้งที่ ๑ -ครั้งที่ ๒) จำนวน ๒ ครั้งๆ ละ ๓๔ คนๆละ ๘๐
บาท เป็นเงิน ๕,๔๔๐ บาท
๓. ค่าวัสดุทางการแพทย์ จำนวน ๔,๕๒๐ บาท
 - ๓.๑. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๑,๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท
 - ๓.๒. ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล จำนวน ๑ อันๆละ ๒๒๐ บาท เป็นเงิน ๒๒๐ บาท
 - ๓.๓. เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน ๑ เครื่อง ๆละ ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
 - ๓.๔. ชุดทำแผลปลอดเชื้อ (Sterile Dressing Set) จำนวน ๔๐ ชุด ๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาทรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

กำหนดการจัดกิจกรรมคืนข้อมูล

การประชุมประเมินผลการดูแล/ปรับแผนการให้บริการของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Caregiver : CG) ร่วมกับญาติ, เครือข่าย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง (ครั้งที่ ๑ - ๒)

โครงการ เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี.....๒๕๖๗.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...ห้วยซ้อง..... อำเภอ.....บ้านลาด..... จังหวัดเพชรบุรี

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. - ลงทะเบียน
- ๐๙.๓๐ - ๑๐.๓๐ น. - สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยซ้อง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง รายใหม่
- ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. - ประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver : CG)
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. - ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver : CG) รายงาน ปัญหา อุปสรรค ของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care Plan : CP
- ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๕ น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- ๑๔.๑๐ - ๑๖.๓๐ น. - ปรับแผนการให้บริการ (Care Plan : CP) ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver : CG) โดย ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager : CM)
- หมายเหตุ ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๕ น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น. - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเพศค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเผ่น อันฉิม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600411751	ที่อยู่ 91 หมู่ที่ 03 ต.ห้วยซ้อง อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2484 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ต่อมน้ำนมโต ใต้อวัยวะสืบพันธุ์ชาย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องใฝ่สายสวนปัสสาวะ - ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ ทั้งหมดต้องการคนช่วยเหลือ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การตรวจวัดสัญญาณชีพ - การช่วยออกกำลังกายป้องกันข้อติด
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - หุ่นฟุตสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวกรรณ จงงาม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>รศ.น. อนันต์</i>	

แบบฟอร์มวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
 របៀបវារៈសម្រាប់អ្នកថែទាំអ្នកដែលមានជំងឺ (ដំឡើងការងារសម្រាប់វិទ្យាសាស្ត្រ/អ្នកថែទាំ)

ชื่อ นามว่า น. กงสมยว เลขบัตรประชาชน 3766000577498	ที่อยู่ 36 หมู่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ หมายเลขโทรศัพท์ (ใช้ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
ผู้จัดทำ แพทย์ น.โอสมหาคุณ พ.ศ. 2491 (อายุ 88 ปี)	รหัสอ้างอิง ADL-Q, TAI-Q ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้ป่วยประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอัมพาตด้านขวา เหนือต้นแขนขวาได้ ใกล้เคียงกับปีศาจ:	
สถานะสุขภาพ/สุขภาพช่วงเวลาที่ส่งรายชื่อรายการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีความเสี่ยงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- ขาดสติและตนเองไม่ได้ในภาวะจำต้องนี้ - ไม่มีความพร้อมของกำลังมือขวา - ไม่สามารถขับรถยนต์ของตนเองได้	การดูแลเฉพาะตัวทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การถ่ายในระบบขับถ่าย(ปีศาจ) - การถ่ายในระบบขับถ่าย(สุญญากาศ) - โภชนาการ - การอาบน้ำ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณรวมค่ารายการปีใน จำนวนเงิน 6,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลเฉพาะทางเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การจัดการชีวิตและการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดการสภาพแวดล้อมและการป้องกันภัยพิบัติ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ซึมเศร้า/ซึมเศร้า - ปวดกล้ามเนื้อหรือข้ออักเสบ	ระยะเวลา - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน	ระยะเวลา - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหว - ไม่เกิดแผลกดทับ
ผู้จัดทำ Care plan แบบบูรณาการ จงกาน	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ยุพิน ทองงาม	

แบบฟอร์มขอประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (ผู้ดูแลและผู้ดูแล) และขอรับบริการดูแลระยะยาว (สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม) และขอรับบริการดูแลระยะยาว (สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม) (ใช้ตรวจการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม/สาย/เตียง)

ชื่อ นามสกุล ผู้ดูแล เลขบัตรประชาชนประจำตัวประชาชน ๑๖ หลักของญาติผู้ดูแล	ชื่อผู้ดูแล ผู้ดูแล ผู้ดูแล ชื่อ นามสกุล นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)	วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560
เกิดวัน เดือน ปี (วัน เดือน ปี) ๒๕๒๗ อายุ ๓๓ ปี	ชื่อผู้ดูแล: AMU, MS, MS-BS ข้อมูลผู้ดูแลเพิ่มเติม: ผู้ดูแลอายุ ๖๕ ปี โรคประจำตัว: เบาหวาน 10 ปี ไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีอาการเหนื่อย หอบบางครั้ง มีภาวะหลงลืมบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/เงื่อนไขทางการแพทย์ที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในกลุ่มที่ 1	ผู้ดูแลไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ	การดูแลเฉพาะรายวันไป
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อค่ารายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - มีความแข็งแรงลดลงบ้าง ปวดเข่า - ผู้ป่วยมีปัญหาการกลืนปีสภาวะและฉุกเฉินไม่ได้บางครั้งต้องมีคนดูแล	- ทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้า - การช่วยในระบอบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย (อุจจาระ) - โภชนาการ - การเคลื่อนไหวเข้าย - การตรวจเช็คสัญญาณชีพ - การช่วยเหลือออกกำลังกายป้องกันข้อต่อ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลิกตะแคง - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน ๓๐/๓๐ - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน ๓๐/๓๐ - ฟันพุดภาวะของข้อและกล้ามเนื้อหลังสภาพมือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและมองเฝ้ามองภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ผู้จัดทำ Care plan นางสุภาภรณ์ งามงาม

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

ศิริวรรณ ดิม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่จําเริญภณสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเขยค่าบริการ เหมะจําจาย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ น.ส.ขวัญ ชันทรพิทย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600437378</p>	<p>ที่อยู่ 1/1 หมู่ 3 ต.หน่วยช้าง อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 73 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โรคScoliosis (กระดูกสันหลังคด) รักษาต่อเนื่องที่ รพ.บ้านลาด ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พุดช้า มีอาการล้มเวลาพุด ต้องใช้ walker ช่วยเดิน</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบบประมาณเหมะจําจายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมะจําจายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว พุดช้า มีอาการล้มเวลาเดิน หรือพุด - ผู้ป่วยมีปัญหาการเข้าห้องน้ำไม่ทันต้องการส้วมเคลื่อนที่ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การตรวจวัดสัญญาณชีพ - การช่วยออกกำลังกายป้องกันข้อติด
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติและครอบครัวต้องการให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางสุภาภรณ์ จงงาม</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>ศ.ดร. ชันทรพิทย</i></p>	