

โครงการ “เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ โรงพยาบาล
นครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

๑. หลักการและเหตุผล

โดยที่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อ ๕/๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ได้รับเงิน
เพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามที่
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนดและให้ถือว่าเงินดังกล่าวเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธกส.)ในชื่อ “บัญชีกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนครชัยศรี เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุน
หลักประกันสุขภาพ และข้อ ๗/๑ กำหนดให้นำเงินดังกล่าวใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแล
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยจะต้องขอความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน จึงจำต้องเสนอโครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว

ซึ่งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาล
ตำบลนครชัยศรี ได้พิจารณาอนุมัติโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ โครงการ ประจำปี ๒๕๖๒ ในการประชุม
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ จำนวน ๔๕,๐๐๐ (สี่หมื่น -
ห้าพันบาทถ้วน) นั้นทางโรงพยาบาลนครชัยศรีจึงได้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM)
และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ไปบริการดูแลด้านสาธารณสุขที่ครัวเรือน/ชุมชน

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care giver)

๓. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม จำนวน ๙ คน

- (๑) กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๓ คน
- (๒) กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน ๑ คน
- (๓) กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๕ คน
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิตจำนวน ๐ คน

ทั้งนี้ จำนวนคนของแต่ละกลุ่มเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

๔. ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๕. วิธีดำเนินการ

๕.๑ ขั้นเตรียมการ

๑) สํารวจผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลนครชัยศรีและประเมินการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมิน เอดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ โดยจำแนกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ศูนย์ฯ และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลนครชัยศรี เพื่อดำเนินการต่อไป

๒) CM จัดทำ CP และปรึกษาปัญหารายกรณีกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (care conference) เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ

๓) ศูนย์จัดทำโครงการและข้อเสนอโครงการพร้อมสรุปแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการดูแลระยะยาวฯต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลนครชัยศรี

๕.๒ ขั้นดำเนินงาน

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

๕) ศูนย์โดย CM (และกรรมการศูนย์) กำกับ ติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานของ CG ทุกสัปดาห์

๖) CM ประเมินและทบทวน CP ร่วมกับ CG ญาติ และอาจปรึกษาปัญหารายกรณีกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

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

๘) ศูนย์จัดหาวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น (หรือประสานขอสนับสนุนจากหน่วยบริการ) จ้างเหมาบริการหรือจ่ายค่าตอบแทน CG จ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาหรือค่าเบี้ยเลี้ยงแก่ CM และหรือบุคลากรสาธารณสุขที่มาช่วยปฏิบัติงาน

FB 12
FB 5

๕.๓ สรุปและรายงานผล

๙) CM กรรมการศูนย์ที่รับมอบหมาย และ CG สรุปผลการดำเนินงานเมื่อครบ ๙ เดือน และรายงานที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์

๑๐) จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงาน ส่งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลนครชัยศรี

๖. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ตำบลนครชัยศรีและตำบลบางกระบือเฉพาะในเขตเทศบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

๘. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนครชัยศรีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาะจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้ เป็นจำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท(สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)โดยมีรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้.-

๘.๑ ค่าตอบแทน CG จำนวน ๓ คน คนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน จำนวน ๑๒ เดือน (เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓) ไปบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ครัวเรือน รวมเป็นเงิน ๒๑,๖๐๐ บาท

๘.๒ ค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นเป็นเงิน ๕,๓๑๑.๕๐ บาท รายละเอียดดังนี้

๘.๒.๑ ค่าจัดซื้อถุงมือ จำนวน ๑๒ กล่อง ๆ ละ ๗๙ บาท เป็นเงิน ๙๔๘.๐๐ บาท

๘.๒.๒ ค่าจัดซื้อไม้พันสำลี ขนาด ๖ นิ้ว จำนวน ๕๐ แพ็ค ๆ ละ ๒๒ บาท เป็นเงิน ๑,๑๐๐.๐๐ บาท

๘.๒.๓ ค่าจัดซื้อผ้าก๊อซพับ ๔*๔ นิ้ว จำนวน ๕๐ ห่อ ๆ ละ ๖๕.๒๗ บาท เป็นเงิน ๓,๒๖๓.๕๐ บาท

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ และหากมีเหลือสามารถใช้จ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดๆ ไปได้

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลนครชัยศรีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระของครอบครัวได้

ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ

(นางวิจิตร วรธนะวุฒิ.)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นางพรทิพา ทองไกรแสน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายนเรศ มณีเทศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี



ที่ นฐ ๐๐๓๒.๓/๑๖๑๕

โรงพยาบาลนครชัยศรี ๕ หมู่ ๓
ตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี
จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๒๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งแผนงาน/โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลนครชัยศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ชุด.
๒. บันทึกข้อตกลงการขอรับเงินอุดหนุน จำนวน ๑ ชุด.

ด้วยโรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวม ขอส่งแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลนครชัยศรี จำนวน ๑ โครงการ รวมเป็นเงิน ๕๐,๐๐๐.- บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ดังรายละเอียดแนบพร้อมหนังสือนี้ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑ - ๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป.

ขอแสดงความนับถือ

น ม

(นายนเรศ มณีเทศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม
โทร. ๐-๓๔๓๓-๑๑๕๖ ต่อ ๑๑๑๔, ๑๑๐๗
โทรสาร.๐-๓๔๓๓-๑๐๓๐



นครปฐม

ปฐมนคร แห่งความจงรักภักดี

แบบฟอร์มข้อเสนอการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และการกำหนดอัตราค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์
แนบท้ายประกาศกองทุนฯ อปท. ปี ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ ข้อเสนอ

(ส่วนนี้สำหรับหน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ)

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วยโรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลนครชัยศรี โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น(ฉบับที่๒) ปี๒๕๕๙(อัตราค่าบริการที่เหมาะสม/รายปี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่๑		กลุ่มที่๒		กลุ่มที่๓		กลุ่มที่๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างและ มีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายแต่		เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/ การขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วย รุนแรง		เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรือ อยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประมาณ	จำนวน (คน)	งบประมาณ	จำนวน (คน)	งบประมาณ	จำนวน (คน)	งบประมาณ	จำนวน (คน)	งบประมาณ
๓	๑๕,๐๐๐	๒	๑๐,๐๐๐	๕	๒๕,๐๐๐	๐		๑๐	๕๐,๐๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นายเนตร มณีเทศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี

วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๑. ประเมินก่อนให้บริการ และวางแผนการดูแล รายบุคคลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข (care manager) และหรือ บุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า บริการ สร้างเสริมสุขภาพ การ	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมอง เสื่อม ประเมินและ ป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้ บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่ บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึก สอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้าน การพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือ ความเจ็บป่วย การให้ การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า การ ให้บริการพยาบาล

๒๐๖

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะหึ่งหึ่ง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
<p>บริการสร้างเสริม สุขภาพและการออก กำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัด การฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	<p>กระตุ้นความรู้ความคิด ความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้ บริการพยาบาลเฉพาะ รายตามสภาวะความ เจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ ข้อขัดการฝึกผู้ดูแล ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	<p>บริการสร้างเสริม สุขภาพ การให้บริการ พยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตก เตียง การป้องกัน ข้อติด/ข้อขัด การฝึก ผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	<p>เฉพาะราย เช่น การป้องกัน ฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแล แผลกดทับ การดูแล สายสวนต่าง ๆ การให้ ออกซิเจน การดูด เสมหะ การประเมิน และดูแลเพื่อลดความ ทรมาณจากความ เจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย เช่น การทำ กายภาพบำบัด การ ทำกิจกรรมบำบัด การ กระตุ้นการกลืน การ ให้บริการแพทย์แผน ไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตก เตียง การป้องกัน ข้อติด/ข้อขัด การฝึก ผู้ดูแลในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้าน โภชนาการ เช่น การ ประเมินความสามารถ การบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอน</p>	

106

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>	<p>การเตรียมอาหาร ทั่วไป/อาหารเสริม/ อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่น ทางสายยาง เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้าน เภสัชกรรม เช่น การ ประเมินความจำเป็น และการใช้ยาที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุ การป้อง กันการใช้ยามิดหรือ เกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรีกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสม รายบุคคล แนะนำ ญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ ยาอย่างเหมาะสมกับ ผู้ป่วยเฉพาะราย การ บริหารจัดการเพื่อการ เข้าถึงยาปวดอย่าง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่น ๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การ ดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) หรือเครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ หรือ อาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้ บริการ และความถี่ในการ ให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็น สำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของผู้จัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข)	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑. การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การตรวจ น้ำตาลในเลือด การ ปฐมพยาบาล การช่วย ฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง</p>	<p>ความถี่ของการ ให้บริการอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๑ การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัด สัญญาณชีพ การทำ แผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลใน เลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น</p> <p>๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การ ดูแลความสะอาด ร่างกาย การดูแลเรื่อง การกินยา การดูแล เรื่องการกินอาหาร เป็นต้น</p> <p>๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้านเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการ ดูแลระยะยาว/ผู้ป่วย นอนติดเตียง/ระยะ สุดท้าย</p>

ประเภทและ กิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการ กิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย อาจขอยืมหรือได้รับ จากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วย บริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียง ปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียง ปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ช่องเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแลรายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

บัตร ประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	สิทธิ	ADL	TAI	กลุ่ม	
3730300005073	นางอรุณ พงษ์อภัย	88	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	0		3	
3730300531077	นางมยุรี อังก์กลับแก้ว	65	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10		1	
3	3730300048180	นายจำปี คล้ายวิสัย	88	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	9	C4	2
4	3730300452878	นางอุไร พุทธศร	80	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	0		3
5	3730300521021	นางบุญชิต เทพสุนทร	97	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	9		1
6	3730300452002	นางอนุ มี ครุฑ	71	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	4		3
7	3730300003151	นายหล่อ เขี้ยวคำกุล	88	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	11		2
8	3730300010930	นางสมศรี แซ่เฮง	74	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	0		3
9	3730300003658	นางวันงาม โพธิ์อุบล	67	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	3		3
10	3100800534445	นายวิน ทอง อำไพ	67	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้น การร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	11		1

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>คุณ พงษ์อภัย ประจำตัวประชาชน 3730300005073</p>	<p>ที่อยู่ อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0856601824</p>	<p>วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562</p>
<p>วันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2473 (อายุ 88 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=0, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ญาติแจ้งว่าไม่ได้ทานยามา 2 เดือน กลัวคนอื่นเอายาพิษให้กิน ไม่ รับประทานยา เห็นภาพหลอน ทานแต่ข้าวเหนียวมะม่วง ไม่ทานอย่างอื่น ติดเตียง พุดมาก นอนไม่หลับ ผู้ป่วยเครียด อายากตาย ปอ.แพ้ยา HCTZ(D)=hyponatremia ,PARACETAMOL=Rash , ENALAPRIL(D)=ไอ // เป็นความดันสูง ไม่ขาดยา ไ้มนสูง เบา หวาน ควบคุมอาหาร จิตเวช รับประทานที่ รพ .นครปฐม,</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งปริมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงปริมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<p>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สมอง (Brain)</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์</p>
<p>- การพลัดตกหกล้ม - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลิ่น เกิด</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>บุรี อัจฉลักษณ์แก้ว ประจำตัวประชาชน 3730300531077</p>	<p>ที่อยู่ 62/7 หมู่ 3 ต.บางกระเบา อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 087-769776</p>	<p>วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562</p>
<p>เกิดวันที่ 02 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2496 (อายุ 65 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=10, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีอาการปวดขา 2 ข้าง ข้างซ้ายปวดมากดกลางคืนทำให้นอนไม่หลับ ขาบวมตึงกดบวม 2 ข้าง เคยรักษาเส้นเลือดที่ขาตีบตันที่ รพ.ศิริราช โรคประจำตัว ความดันสูง เบาหวาน หัวใจ ไชมันสูง เลนส์ตาสก มองเห็นไม่ชัด ะจำตัว</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<p>- ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา/การแพทย์ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมอง เสื่อม ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่มีอุปกรณ์</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลิ่น เกิด</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

รประจำตัวประชาชน 3730300048180	ที่อยู่ 65/6 หมู่ 3 ต.บางกระบือ อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 034-333698	วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562
เมื่อวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2473 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการเข้าติด2ข้างเดินไม่ได้ ใช้คลาน ถัดไปเวลาเคลื่อนไหวรับ ประทานอาหารได้นอนหลับปกติ บางครั้งสับสนพูดคุยพอรู้เรื่อง อาศัยอยู่มุมข้างบ้าน ญาติหา เตียงไม้มาให้นอน มีมุ้งครอบกันยุง กินข้างเองได้ ช่วยตนเองในการขับถ่ายได้ ญาติมาช่วย อาบน้ำให้วันละครั้ง ซักเสื้อผ้าให้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การอาบน้ำ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ หรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลั่น เกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

/ร. พุทธร ประจำตัวประชาชน 3730300452878	ที่อยู่ 36 หมู่ 2 ต.บางกระบือ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 086-986294	วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562
ในวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียงยกแขนได้ แต่ขาไม่มีแรง เริ่มขาติด ญาติป้อนอาหาร ให้รับประทานอาหารได้ ขับถ่ายได้สวมแพมเพิส ปอ.ปฏิเสธการแพทย์ เป็น โรคความดัน ไ มันDM ปี2555 ผ่าตัดทำหมัน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5.000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 2 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลิ่น เกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ภูษิต เทพสุนทร ประจำตัวประชาชน 3730300521021	ที่อยู่ 36 หมู่ 2 ต.บางกระเบา อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0830249365	วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562
เมื่อวันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2464 (อายุ 97 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุขาขาติดงอ เดินไม่ได้ เป็นความดันสูง ไม่ขาดยา	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ หรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลั่น เกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>นาง มีครุฑ รประจำตัวประชาชน 3730300452002</p>	<p>ที่อยู่ 23/1 หมู่ 2 ต.บางกระเบา อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0813838191</p>	<p>วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562</p>
<p>เกิดวันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2490 (อายุ 71 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=4, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการเดินไม่ค่อยไหวขาบวมๆบวมๆ ไม่เหนียว ไม่มี ใจสั่น ปวดเมื่อยตัว ปวดหลัง แผลผ้าฝี่หน้าท้องแห้งดี ขับถ่ายปกติ ปอ.แพ็ ยาAMPICILLIN(++คันที่ขา)=คันที่ขา +4 อาจจะใช้ [] ความดัน ไม่ขาดยา เคยผ่าตัด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธสารเสพติดและโรคติดต่อทางกรรมพันธ์</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบบริการเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบบริการเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<p>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p>
<p>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ หรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือนด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือนด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลั่น เกิด</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>พ.ศ. ๒๕๖๒ ชื่อย่อ: ก.ก.ก. ศรประจำตัวประชาชน 3730300003151</p>	<p>ที่อยู่ 44 หมู่ 1 ถ.อ ต.นครชัยศรี อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 034-227081</p>	<p>วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562</p>
<p>เกิดวันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2473 (อายุ 88 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=11, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ พิจารณาการเคลื่อนไหว สภาพร่างกายมีอวัยวะ 2 ข้าง ขา ซ้ายขาด สมองเสื่อมหลงลืม นอนทั้งวัน ไม่มีผลตามร่างกาย กินข้าวเองได้ กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะได้ คลานไปมาในบ้าน ญาติช่วยอาบน้ำเช็ดตัวให้วันละครั้ง</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<p>- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ - ความสามารถในการไต่บัน - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในดำรงชีวิต</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงใน ครอบครัว</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<p>- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การหลงทาง - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมอง เสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลั่น เกิด</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

สมศรี แซ่เฮง ตรงประจำตัวประชาชน 3730300010930	ที่อยู่ 155 หมู่ 1 ต.นครชัยศรี อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0953634049	วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562
.เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2487 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุโรคจิตเภทติดเตียง ญาติรับยารพ.นครปฐม มีอาการ โวยวายบางครั้ง ไม่นอน ไม่มีอาการก้าวร้าวหรือหูแว่ว ญาติรับยาจากรพ.นครปฐม ฉีด FLUNAZINE 3 MI	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/ นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลาย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	ความเครียด
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา/การแพทย์ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ หรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมอง เสื่อม ภายใน 2 สัปดาห์ - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า 	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลิ่น เกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

วันงาม โพธิ์อุบล บัตรประจำตัวประชาชน 3730300003658	ที่อยู่ 53 หมู่ 1 ถ.น.นครชัยศรี อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 034-333612	วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562
เกิดวันที่ 08 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2494 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีประวัติเลือดออกในสมองจากอุบัติเหตุรถยนต์ นอนติด เตียง มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล ไม่ได้ใส่สายยางให้อาหารแล้ว รับประทานอาหารธรรมดา ลูกป้อน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ร่างกายซิกขาอ่อนแรง ญาติพาไปทำกายภาพบำบัดที่คณะกายภาพ มมหิตลทุกอาทิตย์ แขนขาซ้าย ขยับไปมาได้ดี นอนดูที่ริบเตียงพุดคุยตามตอบรูเรื่อง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซิมเศร่า/ นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียด
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - ได้รับการประเมินภาวะซิมเศร่าและสมอง เสื่อม ภายใน 2 สัปดาห์ - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ หรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซิมเศร่า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลิ่น เกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณา
สนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>งษ์ ทองดีโพ รประจำตัวประชาชน 3100800534445</p>	<p>ที่อยู่ 12/4 หมู่ 3 ถ.0 ต.บางกระบือ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0879132603</p>	<p>วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562</p>
<p>เดวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2494 (อายุ 67 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=11, TAI= ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้ น้อย นั่งได้ ยืนได้ แต่ไม่มีแรงเดิน ตามองเห็นไม่ชัด ไม่เหนื่อย ไม่เจ็บหน้าอก ชีงซ้ายอ่อนแรง เดิม</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่า จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท</p>	<p>- ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคน ช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล่อม ทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียด</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p>
<p>- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จม น้ำ</p>	<p>ระยะสั้น - ฟิ้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ หรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อน บ้าน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ บ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศิริวรรณ กลิ่น เกิด</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

ขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Flow chart Aging Long term Care)

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน

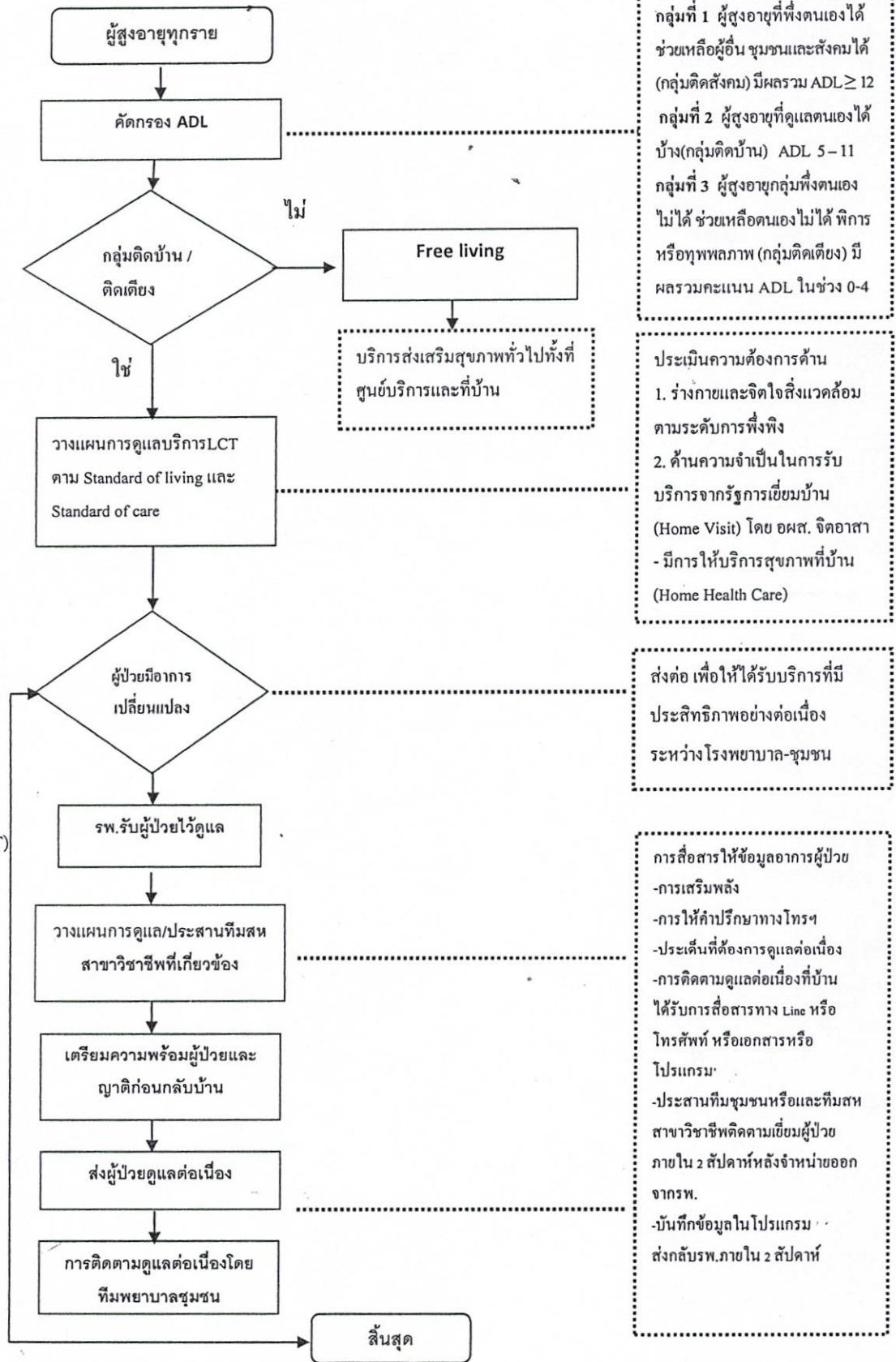
กิจกรรม/อธิบายเพิ่มเติม

หน่วยบริการ
CM/CG

Care manager

(IPD / ทีมนำคลินิก(PCT))

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
(COC / Palliative)



กิจกรรม/อธิบายเพิ่มเติม

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวม ADL ≥ 12

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ADL 5-11

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณาหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL ในช่วง 0-4

ประเมินความต้องการด้าน

- ร่างกายและจิตใจสิ่งแวดล้อมตามระดับการพึ่งพิง
- ด้านความจำเป็นในการรับบริการจากรัฐการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อพส. จิตอาสา - มีการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

ส่งต่อ เพื่อให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องระหว่าง โรงพยาบาล-ชุมชน

การสื่อสารให้ข้อมูลอาการผู้ป่วย

- การเสริมพลัง
- การให้คำปรึกษาทางโทรฯ
- ประเด็นที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง
- การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ได้รับการสื่อสารทาง Line หรือ โทรศัพท์ หรือเอกสารหรือโปรแกรม

- ประสานทีมชุมชนหรือและทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจาก รพ.
- บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ส่งกลับรพ.ภายใน 2 สัปดาห์