



ฐานข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองนกกระทุง
อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

บบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

แนบท้ายประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน

ห้องศรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่พ.ศ.๒๕๖๑ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อ

สนับสนุนให้ห้องศรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒

วนที่ ๑ ข้อเสนอโครงการ

ยน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลคลองนกกระทุง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

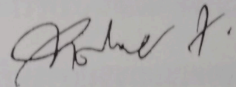
ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองนกกระทุง.....อำเภอบางเลน.....จังหวัด นครปฐม.

ความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาว โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลอง
นกกระทุง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ห้องศรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ห้องศรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/ต่อคน/ต่อปี จำนวน ๑๑ คน รวมเป็นเงิน
ทั้งสิ้น จำนวน ๖๒,๐๐๐ บาท (หกหมื่นสองพันบาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน			กลุ่มติดเตียง					
กลุ่มที่ ๑.	กลุ่มที่ ๒.		กลุ่มที่ ๓.		กลุ่มที่ ๔.		รวม	
นโหวได้บ้างมี กการกิน/การ ยแต่ไม่มีภาวะ สับสน	กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		ลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่าย หรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต			
งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)
๓๒,๐๐๐	๐	๐	๒	๑๒,๐๐๐	๓	๑๘,๐๐๐	๑๑	๖๒,๐๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่ายต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแล
ระยะยาวรายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ  ผู้จัดทำข้อเสนอโครงการ

(นายทศพล วัฒนะพันธ์ศักดิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองนกระทุง

วันที่...๑๐...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ....๒๕๖๕.....

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

งษ์มัจฉา ตัวประชาชน 3730500390191	ที่อยู่ 14 ม.5 ต.คลองนกระทุง อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0814367595	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
อน มกราคม พ.ศ. 2491	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประวัติโรคไตวาย ตั้งแต่ปี2561 รักษาพ.ศ.นครปฐม มีอาการแขนขาอ่อนแรง เดิน ไม่ได้ ทานอาหารได้เอง ลูกนั่งต้องมีคนพยุง ใส่สายสวนปัสสาวะ กลั้นอุจจาระได้บางครั้ง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
พึ่งพิงอยู่ในกลุ่มที่ 4 สนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น 00 บาท ยดดังนี้ ไม่มีผู้ดูแลหลัก ญาติจะวน าว่างหรือต้องการความช่วยเหลือ	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ะแทรกซ้อนอื่นๆ านยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
lan น.ส.พิมณภัทร์ โชติศิริดีกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

เดกเกตุ ตัวประชน 3730500390701	ที่อยู่ 25/2 ม.5 ต.คลองนกระทุ่ง อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
อน มกราคม พ.ศ. 2482	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคความดันโลหิตสูง สะโพกขวาหลุด	
/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ สนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
ึ่งพึ่งพิงอยู่ในกลุ่มที่ 1 สนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น 00 บาท ยคดังนี้ สะโพกขวาหลุด เดินไม่ได้ คสะโพก กลัวล้ม พอช่วยเหลือตัว ลุกนั่งต้องพยุง ทานอาหารได้เอง ึ่งบางครั้ง กลืนอุจจาระได้ ใส่ผ้าอ้อม	- อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - สะโพก (hip) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
การ/สําลักอาหาร หกหลั้ม ะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
lan น.ส.พิมพ์ภัทร์ โชติศิริติกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ศรีบุญชู ตัวประชาชน 3730500680874	ที่อยู่ 2/1 ม.2 ต.คลองนกรทะเล อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2510	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประวัติหลอดเลือดสมอง 1 ปี ผ่าตัดสมองที่พ.ศ.นครปฐม มีอาการอัมพาตซีกซ้าย	
งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
ง่พึ่งพิงอยู่ในกลุ่มที่ 1 สนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น 300 บาท วัยครั้งนี้ อัมพาตซีกซ้าย ทานอาหาร งเตรียมไว้ให้ ลูกนั่งเองได้ พุดคุยรู้ วาระ อัจจะเองได้ เดินเองไม่ได้	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
กหกล้ม วะแทรกซ้อนอื่นๆ ทำตก	ระยะสั้น - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ทืออยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
รอก น.ส.พินณภัทร์ โชติศิริกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อสนองต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซตค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ ฝาประชาชน 3730500398915	ที่อยู่ 72 ม.7 ต.คลองนกกระทุง อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ) 0897466565	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
ณ มกราคม พ.ศ. 2472	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เดินไม่ได้ ทานอาหารต้องป้อน ลุกนั่งต้องพยุง ขาองคืดทั้งสองข้าง กลืนปัสสาวะไม่ บางครั้ง กลืนอาหารได้เอง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สรุปประมาณเหมายรายปี ทุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
จัดจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ทุนประมาณเหมายรายปีเป็น 30 บาท ผลิตนี้ โรประจำตัว โรคเบาหวาน 2	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ขอย่ำลึงมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ความผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ เหมกรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทานอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีการซึมเศร้า - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีแผลกดทับ - มีสภาพร่างกายอย่างสมบูรณ์	
ดร. น.ส. ศิรินทร์ ใจดี ฐิติคุณธรณี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียง/เตียง/ปี)

สมัคร ตัวประชาชน 3301200602155	ที่อยู่ 60 ม.11 ต.คลองนกกระทุง อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
อน พฤษภาคม พ.ศ. 2496	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นอัมพาตซีกซ้าย เดินได้โดยใช้walker ใ้กลู ลุกนั่งข้างเตียงได้เอง ทานอาหารได้เอง ต้องมีคนเตรียมไว้ให้ ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป กลับอุจจาระได้เอง	
/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ รณ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
พึ่งพิงอยู่ในกลุ่มที่ 1 สนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น 00 บาท ยคั้งนี้ โรคประจำตัว ความดัน เลือดสมอง	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
หกกลับ กานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
พสก น.ส.พิมณภัทร์ โชติศิริดีกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหมจ่าย/ราย/ปี)

เรืงแสงสุช เดัวประชน 3730500531071	ที่อยู่ 11 ม.10 ต.คลองนกรกระทุง อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
อน มกราคม พ.ศ. 2493	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน เดินใช้walker ทานอาหารได้เอง การกลืนปกติ มีอาการอ่อนแรง ซีกซ้าย กลืนปัสสาวะไม่ได้ กลั้นอุจจาระได้บางครั้ง	
/งบประมาณเหมจ่ายรายปีที่ สนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
งพึ่งจคอยู่ในกลุ่มที่ 1 สนุนงบประมาณเหมจ่ายรายปีเป็น 100 บาท ยคคั้งนี้ ประวัติโรคประจำตัว ดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง รักษา	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ทหกล้ม ทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ะแทรกซ้อนอื่นๆ นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 วัน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ซึบถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
นอก น.ส.พิมณภัทร์ โชติธุติกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการวัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีความต้องการพึ่งพิง
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีความต้องการพึ่งพิง (ใช้ตรวจการขอความช่วยเหลือจากแพทย์/พยาบาล/วิชาชีพ)

ศรียุภา ตัวประชาชน 3730500383828	ที่อยู่ 20/1 ม.2 ต.คลองนกกระทุง อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0972056279	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
เดือน มกราคม พ.ศ. 2566	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=63 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย Palliative care เดินได้โดยใช้walker ต้องช่วยประคองบ้าง ลูกนี้ชอบเดินได้ เอง ทานอาหารได้เอง กลืนปกติ ท้องเด้ง กลืนปัสสาวะ อุจจาระได้บางครั้ง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
จัดตั้งอยู่ในกลุ่มที่ 1 สนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น 300 บาท โดยตั้งนี้ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
กทม.ลัม ทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ระแวกข้ออื่นๆ ้น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ึ่งตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
plan น.ส.พิมณภัทร์ โชติรัฐติกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

เรีนจัน ตัวประชาชน 3730500389045	ที่อยู่ 47 ม.5 ต.คลองนกระทุ อ.บางเลน จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565
อน มกราคม พ.ศ. 2471	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง เดินไม่ได้ ขยับแขนและขาได้ ทานอาหารต้องป้อน การกลืนปกติ ลูกนั่งเองไม่ได้ กลืนอุจจาระ ปัสสาวะเองไม่ได้	
/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
พึ่งพิงอยู่ในกลุ่มที่ 3 สนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น 00 บาท ยังคงนี้ ประวัติโรคหัวใจ เส้นเลือด กพรุน	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
งานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ แทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
อก น.ส.พิมณภัทร์ โชติฐิติกุลธรณ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ปี2566(ตค.65)

ลำดับ	ชื่อสกุล	CID	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่	ADL	TAI	กลุ่ม	CG	หมายเหตุ
1	นายวิช หงษ์มัจฉา	3730500390191	74	14	5	4	I2	4	อุบล แก้วเรือง	ติดเตียง
2	นางไผ่ ศรีแดงเกตุ	3730500390701	83	25	5	7	I3	3	อุบล แก้วเรือง	ติดบ้าน
3	นางพัชรา ศรีบุญชู	3730500680874	54	2/1	2	8	B3	1	สุภา สุทธิจินดา	ติดบ้าน
4	นางผด เพ็งส้ม	3730500398915	93	72	7	4	I2	4	อุบล แก้วเรือง	ติดเตียง
5	พระสมเพช ทบศรี	3301200602155	69	วัดบางภาษี	11	10	B3	1	สุภา สุทธิจินดา	ติดบ้าน
6	นส.ปดว ศรีแสงสุข	3730500531071	72	11	10	10	B3	1	สุภา สุทธิจินดา	ติดบ้าน
7	คุณแก้วดา บัวชัย	1739200040961	3	31/4	5	2	I2	4	อุบล แก้วเรือง	ติดเตียง
8	นายโสภณ เกาประเสริฐ	3102001028753	68	17	11	3	I3	3	สุภา สุทธิจินดา	ติดเตียง
9	นส.พยงค์ ศรีบุญจำ	3730500383926	65	20 / 1	2	7	B3	1	สุภา สุทธิจินดา	ติดบ้าน(palliative)
10	น.แพว แก้วจินดา	3730500390949	91	28	5	8	B3	1	อุบล แก้วเรือง	ติดบ้าน
11	น.แป้น ศรีนันทัน	3730500389045	95	47	5	2	I3	3	อุบล แก้วเรือง	ติดเตียง

หมายเหตุ กลุ่ม ประเภทการให้บริการทางด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์

กลุ่มที่1 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย ไม่มีภาวะสับสน กลุ่มที่4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

กลุ่มที่2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน สมองเลื้อม

I2 เคลื่อนไหวไม่ได้และต้องการดูแลด้านอาหารแต่กินอาหารที่ป้อนให้ได้ตามปกติ

กลุ่มที่ 3เคลื่อนไหวเองไม่ได้ อาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง I3 เคลื่อนไหวไม่ได้แต่พึ่งตนเองได้ด้านการรับประทานอาหาร