

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการจัดบริการ  
ผู้ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง  
อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

เลขที่ 3/2566

วันที่จัดทำ 10 สิงหาคม 2566

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง ได้อนุมัติโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และแผนการดูแลรายบุคคล รวมทั้งค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ให้แก่ รพ.เขาสวนกวาง จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยจ่ายงวดเดียว เป็นจำนวนเงิน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ในการนี้ รพ.เขาสวนกวาง ในฐานะหน่วยบริการซึ่งดำเนินการผ่านศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงิน จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการฯ และ แผนการดูแลรายบุคคลดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน...1...ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน.....ศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง.....จะเป็นผู้รับเงิน


ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายดำริ ลักขิตานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และได้ตรวจสอบแล้ว มีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ(ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวภรณ์ชนก มุริจันทร์) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ ปฏิบัติงาน วันที่ 10 ส.ค. 2566</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ..... (นางอนงลักษ์ อุทธา) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ 10 ส.ค. 2566</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ..... (นางกอบกุลณี คนพุ่ม) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 10 ส.ค. 2566</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ..... (นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล) ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ 10 ส.ค. 2566</p>
<p>จ่ายเป็น <input type="checkbox"/> เชื้อชีวิตคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ <input type="checkbox"/> ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ .....020158047292..... เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ 17 ส.ค. 2566 จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) จ่ายให้ .....ศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางอนงลักษ์ อุทธา)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)
ลงชื่อ.....ศุภย์คุณแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง.....ผู้รับเงิน	ลงชื่อ.....  .....ผู้จ่ายเงิน
วันที่..... 17 ส.ค. 2566 .....	(นางสาวภรณ์ชนก มุริจันทร์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน วันที่..... 17 ส.ค. 2566 .....

หมายเหตุ(1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน / ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

รายงานประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว  
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง  
 ครั้งที่ 2/2566 ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 เวลา 10.00 น.  
 ณ ห้องประชุมชั้น 3 เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ผู้มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1.	นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล	ประธานอนุกรรมการ	สมนึก เต็มธนกิจไพศาล	
2.	นายสมัคร คำภา	อนุกรรมการ	สมัคร คำภา	
3.	สาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง	อนุกรรมการ	รัตติยา ยศธสาร	
4.	ผอ.รพ.สต.เขาสวนกวาง	อนุกรรมการ	กาญจนา โพธิชัยเลิศ	
5.	นางสาวธีรนิธิธรณ์ ดรพรมยุ่ง	อนุกรรมการ	ธีรนิธิธรณ์ ดรพรมยุ่ง	
6.	นางสมจิตร สีพรม	อนุกรรมการ	สมจิตร สีพรม	
7.	ปลัดเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง	อนุกรรมการและเลขานุการ	กอบกฤษณ์ คนพุ่ม	
8.	นายคำริ ลักขิตานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	นายคำริ ลักขิตานนท์	

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง อนุกรรมการ
2. นางกาญจนา พรนิคม อนุกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายทวี ปาลี รองนายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง
2. นายประพันธ์ เกตุบรรจง ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง
3. นายเมธี สาระพล รองปลัดเทศบาล
4. นางอนงลักษณ์ อุทธา ผู้อำนวยการกองคลัง
5. นางสาวภรณ์ชนก มุริจันทร์ คณะทำงาน
6. นางสาวสุชาสินี เชื่อมหนองแขง คณะทำงาน
7. นางสาวนันทวัน โคกแปะ คณะทำงาน
8. นายอานนท์ สิงหนาท คณะทำงาน
9. นางสาวศิริอร ชาติวงษ์ คณะทำงาน
10. น.ส. จันทวรรณ สังคะพันธ์ คณะทำงาน
11. นายณัฐกิตติ ผ่องแผ้ว คณะทำงาน
12. นายเทวีญ จตุเทเน คณะทำงาน
13. นางสาววลินี วอแพง นักวิชาการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

ประธาน

เรียนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวางทุกท่าน กระผม นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล ประธานอนุกรรมการ ทำหน้าที่ประธานในการประชุม ดังเป็นการตามระเบียบวาระวันนี้ เมื่อครบองค์ประชุมแล้วจึงขอเปิดการประชุมครับ

(นายคำริ ลักขิตานนท์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำเนาถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ 1

เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ เชิญท่านรองปลัดแจ้งรายละเอียดครับ

นายเมธี สารผล

เรียนประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ และคณะอนุกรรมการ กระทบขอแจ้งรายละเอียดสำหรับเงินคงเหลือในบัญชีกองทุนหลักประกันสุขท้องถิ่นเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง ซึ่งได้รับการอุดหนุนเข้ามา 145 ราย จากที่ขอรับงบประมาณทั้งหมด จำนวน 154 ราย เป็นเงิน 924,000 บาท โดยเป็นสิทธิเบิกข้าราชการ จำนวน 9 ราย ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

1. นางเฉลิม ศรีพรรณ
2. นางนาง นรินนอก
3. นายเสน คำเสนา
4. นายหนูเจียม ทรธรา
5. นางบุญจันทร์ คำเสนา
6. นางหา นาคศรี
7. นางบุญเพ็ง วัฒนกุล
8. นายประยูร เกตุกลาง
9. นายโลม เกษวงศ์

ทำให้คงเหลือ 145 ราย และเมื่อรวมเงินที่โอนจาก สปสช. 738,000 บาท กับเงินคงเหลือบัญชีเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จะมีเงินทั้งหมด 872,067.69 บาท และได้ทำการโอนเงินเข้าบัญชีศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง จำนวน 145 ราย จำนวน 870,000 บาท (ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร) ทำให้ตอนนี้มีเงินในบัญชีศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ จำนวน 1,016,906.21 บาท และบัญชีกองทุนหลักประกันสุขท้องถิ่นเทศบาลตำบลเขาสวนกวางเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เหลือเงินในบัญชี 2,067.69 บาท ครับ

ระเบียบวาระที่ 2

เรื่อง รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2566 วันที่ 26 พฤษภาคม 2566

ประธาน

ขอให้คณะกรรมการทุกท่านตรวจดูรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2566 ตามเอกสารสำเนารายงานการประชุมที่ได้แจกให้ทุกท่านครับ หากมีข้อสงสัยหรือแก้ไขครับ กระทบจะขอมติที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2566 หากเห็นชอบกรุณายกมือขึ้นครับ

มติที่ประชุม

เห็นชอบและรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2566

ระเบียบวาระที่ 3

เรื่อง เสนอเพื่อพิจารณา

สำเนาถูกต้อง

ประธาน

3.1 การอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคลและค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแล

เรื่อง เสนอเพื่อพิจารณาการอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคลรวมถึงค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้หน่วยบริการทั้ง 2 หน่วยชี้แจงครับ

(นายดำริ ลักขิตานนท์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วาระที่ 4

เรื่อง อื่นๆ (ถ้ามี)

ประธาน

คณะกรรมการท่านใดมีอะไรจะเสนอไหมครับ ทาง รพ.สต.เขาสวนกวาง และ รพ.เขาสวนกวางมีอะไรให้คำแนะนำไหมครับ มีไหมครับ ไม่มีนะครับ มีวาระเดียวที่อนุมัติ ถ้าไม่มีกระผมขอปิดการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวางครับ

ปิดประชุม เวลา 10.30 น.

ลงชื่อ



ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวอรุณชนก มุริจันทร)

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ

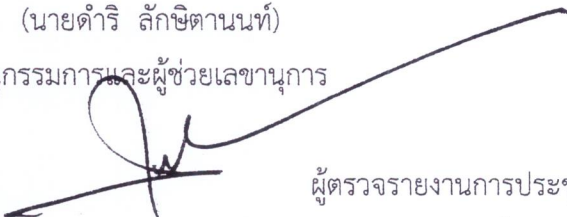


ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายดำริ ลักชิตานนท์)

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ลงชื่อ

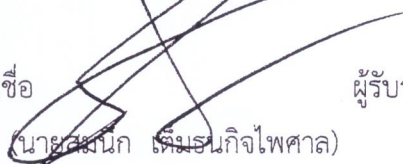


ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางกอบกฤษณ์ คณพุ่ม)

อนุกรรมการและเลขานุการ

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสรณกิจไพศาล)

ประธานอนุกรรมการ

สำเนาถูกต้อง



(นายดำริ ลักชิตานนท์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



คำสั่งเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ที่ ๙๙ / ๒๕๖๕

เรื่อง คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

\*\*\*\*\*

เพื่อให้การดำเนินงานและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลตำบลเขาสวนกวางเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ ข้อ ๑๗, ๑๘ และข้อ ๑๙ เนื่องจากคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลง จึงให้ยกเลิกคำสั่งที่ ๕๐๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ และใช้คำสั่งนี้แทน จึงขอออกคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย

๑. นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง ประธานอนุกรรมการ
๒. นางกาญจนา พรนิคม ผู้แทนกรรมการกองทุนคนที่ ๑ อนุกรรมการ
๓. นายสมัคร คำภา ผู้แทนกรรมการกองทุนคนที่ ๒ อนุกรรมการ
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง อนุกรรมการ
๕. สาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง อนุกรรมการ
๖. ผอ.รพ.สต.เขาสวนกวาง หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ อนุกรรมการ
๗. นางสาวธีรนิธิธรรม ดรพรมยุ่ง ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อนุกรรมการ
๘. นางสมจิตร์ สีพรม ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อนุกรรมการ
๙. ปลัดเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๐. นายดำริ์ ลักขิตานนท์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ อนุกรรมการและ  
ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะอนุกรรมการ ตามข้อที่ ๑ มีวาระอยู่ในตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สั่ง ณ วันที่ ๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

(นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)

(นายดำริ์ ลักขิตานนท์)

นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ระหว่าง

เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง กับ ศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ข้อตกลงเลขที่ 3 /2566

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง ตั้งอยู่ที่ อำเภอ เขาสวนกวาง จังหวัด ขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ระหว่าง เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง โดย...นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ รพ.เขาสวนกวาง โดย...นางสาวธีรนิธิธรรม ดรพรมยุง...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งดำเนินการผ่านศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ 2 การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุป แผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย ข้อตกลงนี้

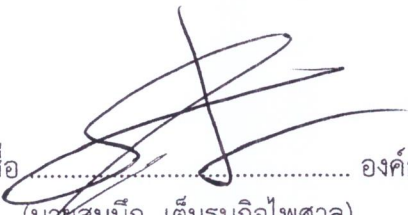
ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่(ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดย เป็นจำนวนเงิน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว


ข้อ 4 หน่วยจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2566 สิ้นสุดในวันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567 โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลง ให้หน่วยจัดบริการรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม LTC


ข้อ 5 กรณีหน่วยจัดบริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลง และระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้




ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ  ..... องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง

ลงชื่อ  ..... หน่วยจัดบริการ  
(นางสาวธีร์นิธิธรรม ดรพรมยุง)  
ผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Manager

ลงชื่อ  ..... พยาน  
(นายเมธี สาระพล)  
รองปลัดเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ลงชื่อ  ..... พยาน  
(นายดำริ ลักชิตานนท์)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ระหว่าง

เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง กับ ศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ข้อตกลงเลขที่ 3 /2566

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง ตั้งอยู่ที่ อำเภอ เขาสวนกวาง จังหวัด ขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ระหว่าง เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง โดย...นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ รพ.เขาสวนกวาง โดย...นางสาวธีร์นิธิธรณ์ ดรพรมยุง...ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “หน่วยจัดบริการ” อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งดำเนินการผ่านศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การดำเนินงาน ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่


ข้อ 2 การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และสรุป แผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การ ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้าย ข้อตกลงนี้


ข้อ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตกลงสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่(ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดย เป็นจำนวนเงิน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายที่โปร่งไว้ด้วยแล้ว

ข้อ 4 หน่วยจัดบริการเริ่มดำเนินงานตามข้อตกลงตั้งแต่วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2566 สิ้นสุดในวันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2567 โดยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามข้อตกลง ให้หน่วยจัดบริการรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม LTC

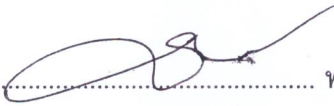
ข้อ 5 กรณีหน่วยจัดบริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ทำให้เกิดความล่าช้าหรือความเสียหาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิ์ยกเลิกข้อตกลง และระงับการจ่ายเงินสนับสนุนโดยผู้จัดบริการยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเงินสนับสนุนที่จ่ายไปแล้วคืนทั้งหมดหรือบางส่วนได้

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

  
ลงชื่อ ..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
(นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง

  
ลงชื่อ ..... หน่วยจัดบริการ  
(นางสาวธีร์นิธิธรรม ธรรมมยุ่ง)  
ผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Manager

  
ลงชื่อ ..... พยาน  
(นายเมธี สาระพล)  
รองปลัดเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

  
ลงชื่อ ..... พยาน  
(นายดำริ ลักขิตานนท์)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

**โครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**  
**ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น**  
**ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

**หลักการและเหตุผล**

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึง ๒๐.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๒ ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด โครงสร้างประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้การเพิ่มประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะในการทำงาน การดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ยังไม่มีส่วนร่วมในการทำงานและพัฒนาประเทศเท่าที่ควร

สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุไทยร้อยละ ๘๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๑ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๐ โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ ๙ เป็นผู้พิการ ร้อยละ ๖ โรคซึมเศร้า ร้อยละ ๑ และผู้ป่วยนอนติดเตียง ร้อยละ ๑ ขณะที่มีเพียง ร้อยละ ๕ เท่านั้นที่ไม่เป็นโรคและปัญหาสุขภาพดังกล่าว ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพียงร้อยละ ๕๖.๗ (รายงานสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ : กรมอนามัย ร่วมกับ HITAP และ สปสช.) มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ คน หรือร้อยละ ๗.๗ และอยู่ลำพังกับคู่สมรส จำนวน ๑.๓ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๑๖.๓๓ ในปี ๒๕๕๕

จากการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคำม่วง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจำนวน ๑,๑๗๕ คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลคำม่วง ๗๑๘ คน แยกตามความสามารถในการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่า กลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือตัวเองได้ดี จำนวน ๖๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๙ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๓ บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาเรื้อรังและพิการตามมา เป็นภาระของครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของครอบครัวเนื่องจากผู้ดูแลบางคนต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการและเจ็บป่วยเรื้อรัง และปัญหาระดับประเทศชาติคือภาระค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเมื่อเกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นหน่วยบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลคำม่วงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐ ที่มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้จัดทำโครงการ “ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖” ขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) และทีมหมอครอบครัว โดยให้บริการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น

๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิต ช่วงบั้นปลายของชีวิต
๓. เพื่อพัฒนางานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่มีคุณภาพที่บ้าน ร้อยละ ๑๐๐
๒. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) มีระดับคะแนน ADL ดีขึ้น จากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน และกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม ร้อยละ ๓๐

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลคำม่วง ในเขตเทศบาล จำนวน ๑๑ คน แยกตามกลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ ๑ จำนวน ๕ คน

กลุ่มที่ ๒ จำนวน ๑ คน

กลุ่มที่ ๓ จำนวน ๔ คน

กลุ่มที่ ๔ จำนวน ๑ คน

### กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. สืบค้นข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบประเมิน ความสามารถในการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)
๒. วิเคราะห์และจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม  
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง  
กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่มีภาวะสับสนทางสมอง  
กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง  
กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต
๓. จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลเขาสวนกวางเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)
๕. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)
๖. ประชุมทีมหมอครอบครัว ร่วมกับ Care Manager และ Care Giver เพื่อวางแผนการเยี่ยม(Care Plan) ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ดังนี้  
กลุ่มที่ ๑ เยี่ยมอย่างน้อย ๑-๒ ครั้ง/เดือน  
กลุ่มที่ ๒ เยี่ยมอย่างน้อย ๒-๔ ครั้ง/เดือน  
กลุ่มที่ ๓ เยี่ยมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์  
กลุ่มที่ ๔ เยี่ยมทุกวัน
๗. ออกเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายบุคคล (Care Plan)
๘. บันทึกรายงานตามระบบบันทึกข้อมูล
๙. ทีมหมอครอบครัว Care Manager และ Care Giver สรุปและประเมินผลการเยี่ยม
๑๐. ประสานงานส่งต่อผู้สูงอายุ ในรายที่ต้องการการดูแลจากหน่วยงานหรือสถานบริการอื่นๆ
๑๑. นิเทศและติดตามประเมินผลโดย ทีมคณะกรรมการพัฒนางานระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

## พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ตำบลคำม่วง ในเขตเทศบาลเขาสวนกวาง อ.เขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

## ระยะเวลาดำเนินการ

กรกฎาคม ๒๕๖๖ - มิถุนายน ๒๕๖๗

## งบประมาณ

หมวดรายการวัสดุ วัสดุการแพทย์

ได้แก่ แผ่นรองขับ, ผ้าอ้อม, ถูถ่ายหน้าห้อง ฯลฯ

เป็นเงิน ๖๖,๐๐๐ บาท

(รายละเอียดรายการวัสดุแนบท้ายโครงการ)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ งบประมาณสามารถเบิกจ่ายทดแทนกันได้ทุกรายการ

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่มีคุณภาพที่บ้าน ได้ทั่วถึงมากขึ้น
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมกัน เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น จากกลุ่มติดเตียง เป็นติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้าน เป็นติดสังคม
4. ทีมหมอครอบครัว มีแนวทางในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ภายใต้ระบบสุขภาพ

## ผู้เขียนโครงการ/เสนอโครงการ

(นางสาวธีรนิธิธรรม ตรีพรหมอยู่)

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กรรมการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

## ผู้ตรวจโครงการ

(นางสาวโฉมตรู ภูหนองโอง)

กรรมการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

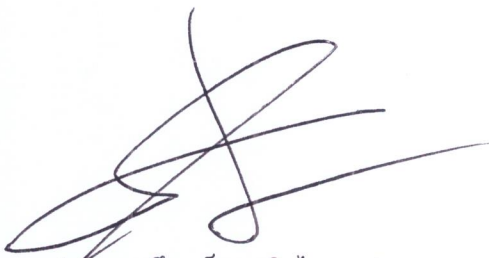
ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางกอบกฤษ์ คนพุ่ม)

กรรมการและเลขานุการศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)

ประธานกรรมการศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ ๑ : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง อำเภอ เขาสวนกวาง จังหวัด ขอนแก่น

ด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลคำม่วง อำเภอ เขาสวนกวาง จังหวัด ขอนแก่น มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลคำม่วง โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศเป็นค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี จำนวน ๑๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)โดยขอเบิกภายหลังได้รับโอนจาก สปสช. ๖๖,๐๐๐ บาท ซึ่งเป็นจำนวนที่รวมถึงค่าจ้างเหมาผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลคำม่วง รวมถึงรายละเอียดในการดำเนินงาน มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ 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)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
๕	๓๐,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	๔	๒๔,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	๑๑	๖๖,๐๐๐

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุตามวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดการให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำโครงการ

(นางสาวธีรนิธิธรรม ดรพรมยุ่ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....



ส่วนที่ ๒

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว

ชื่อ	ที่อยู่	
เลขบัตรประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	
เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี)	วินิจฉัย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ .....		- ระยะสั้น
ขอรับการสนับสนุนค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี		- ระยะยาว
เป็นจำนวนเงิน .....		
บาท	<p><b>การดูแล</b></p> <p>ระบุเฉพาะกิจกรรมบริการหลักๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น ภาวะสุขภาพบำบัด การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b></p>
	<p>*ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นหลัก</p>	

**ส่วนที่ ๓ : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**

(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ เดือน...ค.ศ. พ.ศ. .... ได้พิจารณาโครงการของ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง เขตพื้นที่ ตำบลคำม่วง อำเภอ เขาสวนกวาง จังหวัด ขอนแก่น ตามโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปรแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

**อนุมัติ** โครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน ๑๑ คน เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖๖,๐๐๐ บาท ( หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖๖,๐๐๐ บาท ( หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต		จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
๕	๓๐,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	๔	๒๔,๐๐๐	๑	๖,๐๐๐	๑๑	๖๖,๐๐๐

**ไม่อนุมัติ**  
เนื่องจาก.....

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

ลงชื่อ.....  
(นายสมนึก ขันธมนกิจไพศาล)

**นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง**  
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
(เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง. อำเภอ เขาสวนกวาง จังหวัด ขอนแก่น  
วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....)

หมายเหตุ แจ้งผลการพิจารณาเพื่อ อปท. ทำการเบิกจ่ายต่อไป

รายละเอียดค่าใช้จ่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการ การบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์  
 ผู้สูงอายุตำบลคำม่วงเขตเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

ประจำปีงบประมาณ 2566

ประเภท ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ พึ่งพิง	ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประจำตัว ประชาชน	หมู่ที่	อาการเจ็บป่วย/ ปัญหาสุขภาพที่พบ	การดูแลโดย CG		การติดตาม CM		วัสดุในการดำเนินงาน (บาท)				ค่า CG 12 เดือน	ค่าวัสดุ 12 เดือน	ค่าใช้จ่าย	
						ครั้ง /เดือน	คิดเป็น ต้นทุน (บาท)	ครั้ง /เดือน	คิดเป็น ต้นทุน (บาท)	ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่	วัสดุ อื่นๆ /วัสดุ ไม่เท่า /wake upทำข้อ	วัสดุอื่น	ต่อเดือน			ต่อปี	
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการขับถ่าย แป้น ภาวะสับสน	1	นางเชื้อง ถินนอก	3401900172365	4	หอบหืด อ่อนเพลีย	2	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	2	นางสม พลทิพย์	3401900165237	9	โรคความดันโลหิตสูง เคนลำบาก	2	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	3	นายสว่าง ผลนัม	3401900235626	11	โรคหลอดเลือดสมอง	2	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	4	นายเสถียร หล้าบาง	3300900600782	12	โรคหลอดเลือดสมอง	2	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	5	นางสอน แสนสิริธรรมมา	3401900235146	12	โรคเบาหวาน อ่อนเพลีย	2	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	6	นางอัมพร ศรีนาทนาภา	312010046381	5	โรคเบาหวานและกระดูกต้นคอหัก	2	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	<b>รวมจำนวน...5...คน</b>												<b>3,000.00</b>	<b>36,000.00</b>	<b>3,000</b>	<b>###</b>	
กลุ่มที่ 2 เหมื่อนกลุ่ม 1 แต่มีภาวะสับสน	1	นางไสย์ บุญใหญ่	3401900167701	5	โรคเบาหวาน อ่อนเพลีย	3	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	2																
	3																
	<b>รวมจำนวน...1...คน</b>												<b>500.00</b>	<b>6,000.00</b>		<b>6,000</b>	
กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมีเจ็บป่วยรุนแรง	1	นายสม โพธิ์ปาน	3401900233011	8	ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ	4	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	2	นางคำปาน ใจดี	3401900157234	9	อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ	4	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	3	นางจันทร์ หงษ์แก้ว	3401900155126	9	โรคหลอดเลือดสมอง วัณโรค	4	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	<b>รวมจำนวน...4...คน</b>												<b>1,500.00</b>	<b>18,000.00</b>	<b>1,500</b>	<b>24,000</b>	
กลุ่มที่ 4	1	นางคำทอง นิตยาจิต	3401900154499	9	โรคหัวใจ โรคเบาหวาน	5	0	1	0				500.00	6,000.00	500	6000	
	<b>รวมจำนวน...4...คน</b>												<b>500.00</b>	<b>6,000.00</b>	<b>500</b>	<b>6000</b>	


รายละเอียดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการ การบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์

ผู้สูงอายุตำบลคำม่วงเขตเทศบาลตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

ประจำปีงบประมาณ 2566

ประเภท ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ พึ่งพิง	ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประจำตัว ประชาชน	หมู่ที่	อาการเจ็บป่วย/ ปัญหาหลักที่พบ	การดูแลโดย CG		การติดตาม ประเมินโดย CM		วัสดุในการดำเนินงาน (บาท)			ค่า CG 12 เดือน	ค่าวัสดุ 12 เดือน	ค่าใช้จ่าย	
						ครั้ง /เดือน / เดือน (บาท)	คิดเป็น ต้นทุน (บาท)	ครั้ง /เดือน / เดือน (บาท)	คิดเป็น ต้นทุน (บาท)	ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ วัสดุ ยา /วัสดุ wake up ห่วงทำ ข้ออื่น	วัสดุ อื่น	ต่อเดือน			ต่อปี	
เคลื่อนไหวไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรือ อยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิต																
	รวมจำนวน...1....คน															
	รวมจำนวน.....1.....คน															

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)

  
พ.ศ. ๒๕๖๖  
นางกมลทิพย์ ใจเด็กรวม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสม พลทิพย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900165237	ที่อยู่ 199 ม.9 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2489 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคความดันโลหิตสูง เดินลำบาก ปวดเข่าและขา เหนื่อยเพลีย กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการมองเห็น</li> <li>- ความสามารถในการได้ยิน</li> <li>- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สลักอาหาร</li> <li>- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- การหลงทาง</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> <li>- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</li> </ul>	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งมกล พาจันตรีดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....รศ.นิริศรณ ทรัพย์มอยู่.....]

พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....นางสาวภรณ์ชนก มุริจันทร์.....]

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....อปท.

[.....นายสมนึก คุ้มธนกิจไพศาล.....]

นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสว่าง ผลไม้ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900235626	ที่อยู่ 272 ม.11 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2507 (อายุ 59 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : stroke เหนื่อยอ่อนเพลีย เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั้น/วัน		
ผู้หวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	<b>ระยะสั้น</b> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งกมล พาจันทร์ดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....ธีร์นิธิวรรณ ตรีพรหมอยู่.....)

พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวกรรณิณก บวรจันทร์.....)

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... อปท.

(นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)

(นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ จ.ส.ด.เสถียร หล้าบาง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3300900600782	ที่อยู่ 210 ม.12 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2495 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดขา เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
การกินอาหาร/สลักอาหาร - การผลิตตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งกมล พาจันทร์ดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....สิริณิธิธรรพ์ ดรพรหมยงค์.....)

พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....อปท.

(นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)  
(.....)  
นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง

ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....นางสาวกรรณิชนก มณีรัตน์.....)

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว สานสิริมา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900235146	ที่อยู่ 231 ม.12 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดขา เดินลำบาก หูตึง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งกมล พาจันตรีดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....สิริมิริธรรมยัง.....)

พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวกรรณิชนิก มุริจันตรี.....)

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....อปท.

(นายสมนึก เสงี่ยมกิจไพศาล)

นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคาะค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอัมพร ศรีนาทนา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3120100469381	ที่อยู่ 222 ม.5 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 09 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2501 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด เดินลำบาก ปวดเข่าและขา เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ต้องการรับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - การเยี่ยมบ้าน การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
วงกั้นภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - มีอาชีพ มีรายได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางธีร์นิธิธรณ์ ดรพรมยุง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....  
 ธีร์นิธิธรณ์ ดรพรมยุง  
 ทบวบาลวิชาชีพ)

ลงชื่อ.....อปท.

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....  
 (นางสาวอรอนงค์ มุริจันทร์)

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางไสย์ บุญใหญ่ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900167701	ที่อยู่ 6 ม.5 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 07 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2496 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน เห็นอ่อนเพลีย ปวดขา เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ความสามารถในการมองเห็น	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
การกินอาหาร/สลักอาหาร การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งมล พาจันตรีดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....ศิรินิธิธรรม-ดรพรหมอยู่.....)

พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....นางสาวภรณ์ชัชเชก-สุริจันทร์.....)

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....อปท.

(.....นายสมนึก เค็มธนกิจไพศาล.....)

นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลรายบุคคล/รายปี)

ชื่อ นายสม โพธิ์ปาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900233011	ที่อยู่ 130 ม.8 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : Pneumonia On O2	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - <del>อาหาร</del> อาหารผู้ใหญ่ จำนวน 3 ช้อน/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> <li>- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</li> </ul>	<b>ระยะสั้น</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 2 เดือน</li> <li>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 เดือน</li> <li>- ฟันฟูละเอียดของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน</li> </ul> <b>ระยะยาว</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งกมล พาจันตรีดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (.....  
 ธีร์นิธิธรณ์ ตรีพรหมยุง  
 พยาบาลวิชาชีพ)

ลงชื่อ.....อปท.  
 (.....  
 (นายสมนึก เต็มธนกิจไพศาล)  
 นายกเทศมนตรีตำบลเขาสวนกวาง)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (.....  
 (นางสาวกรณิชนก มริจันทร์)  
 เจ้าหน้าที่งานธุรการ ปฏิบัติงาน)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางคำปุ่น ใจดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900157234	ที่อยู่ 34 ม.9 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2496 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 2 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งกมล พาจันทร์ดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....  
 ธีร์นิธิธรรณ ตรีพรมยุ่ง  
 พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....อปท.

[.....  
 นายสมนึก เข็มขันที  
 นายก อบต.ศรีด่างเจดเขาสวนกวาง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....  
 (นางสาวภรณ์ชนก มุริจันทร์)  
 เจ้าหน้าที่งานธุรการ ปฏิบัติงาน

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณรายจ่ายรายปี (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหนือจ่าย/รายปี)

ชื่อ น.ส.จันทร์ หงษ์แก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900155126	ที่อยู่ 6 ม.9 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน เมษายน พ.ศ. 2504 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : TB Stroke	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ แอมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินอาหาร/สลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> <li>- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</li> </ul>	<b>ระยะสั้น</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 2 เดือน</li> <li>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 เดือน</li> <li>- พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน</li> </ul> <b>ระยะยาว</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> <li>- ไม่เกิดแผลกดทับ</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งมกล พาจันตรีดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(..... สิริฉัตรณ์ ดรพรมยุง  
พยาบาลวิชาชีพ )

.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(..... (นางสาวภรณ์ชนก มุริจันทร์) )

เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

.....อปท.

(..... นายสมนึก เค็มธนกิจไพศาล )

.....

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางคำทอง นิตยาชิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401900154499	ที่อยู่ 1 ม.9 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2508 (อายุ 58 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เจาะคอ on NG tube	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- กลืนลำบาก</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
รับประทานอาหาร/ควรได้รับ - ผาอ่อนผู้ใหญ่ จำนวน 3 ช้อน/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</li> </ul>	<b>ระยะสั้น</b> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 2 เดือน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.มิ่งกมล พาจันทร์ดี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

..... ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....)  
 ธีร์นิธิธรณ์ ดรพรหมยงค์  
 พยาบาลวิชาชีพ

..... ลงชื่อ ..... อปท.

(.....)  
 นายสมนึก เต็มอันกิจไพศาล  
 นายแพทย์ตามศูนย์การดูแลสุขภาพทาง

..... เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)  
 (นางสาวกรณชนก มุริจันทร์)  
 เจ้าหน้าที่งานธุรการ ปฏิบัติงาน