

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

.....

ส่วนที่ 1 : โครงการ


เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลไผ่
 อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
 จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
 เทศบาลตำบลไผ่ โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับบุคคลที่มีภาวะ
 พึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศฯ เป็นค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี
 จำนวน 5 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 52,210 บาท (ห้าหมื่นสองพันสองร้อยสิบบาทถ้วน)
 รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		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)
5	52,210	-	-	-	-	-	-	5	52,210

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี เพื่อ
 เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐาน
 ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568

ลงชื่อ  ผู้จัดทำโครงการ
 (นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)
 ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่
 นายกเทศมนตรีตำบลไผ่

ตำแหน่งประธานกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฯ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/68 วันที่ 07/05/68
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายบรรทม คำหงษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100190015	ที่อยู่ 138 หมู่ 1 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มะเร็งท่อน้ำดี
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - เบื่ออาหาร	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลสุขภาพช่องปาก	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเข้ากลางวัน และเย็น - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ Caregiver: นางหน้อย ประชาโรจน์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/68 วันที่ 07/05/68
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

<p>ชื่อ นางสาวสมปอง ปรีอารมย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100744177</p>	<p>ที่อยู่ 131 หมู่ 3 หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เดินลำบาก มีปัญหาปวดหัวเข่า</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากรู้สึกเห็นคุณค่า/รู้สึกมีคุณค่า - อยากรู้สึกดีใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง <p>ญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อยากรู้สึกดีใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากรู้สึกดีใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง <p>อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า 	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา 	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน 	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลสุขภาพช่องปาก	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเข้างกลางวัน และเย็น - รับประทานยา - ออกกำลังกาย 	<p>ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางน้อย ภูมิโนนจิว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/68 วันที่ 07/05/68
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายสมพงษ์ ปรือรัมย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3140109348827	ที่อยู่ 131 หมู่ 3 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มะเร็งตับ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - เบื่ออาหาร - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซักผ้าเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกฟอร์มัล) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลสุขภาพช่องปาก	เดือนละ 1 ครั้ง								ผู้รับผิดชอบ
การนวด อบ ประคบและการใช้ยาสมุนไพร	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักชันสาคิบาล
การนวดกระดูกนวดการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง								เจ้าหน้าที่แผนไทย
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ภายหลังอาบน้ำ - ออกกำลังกาย - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็น	ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ หบแก้ว ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางน้อย ภูมิโนงิ้ว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง Onsite/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/68 วันที่ 07/05/68
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

<p>ชื่อ นางสาวสนา หันธุ์ประดับ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101086254</p>	<p>ที่อยู่ 148 หมู่ 7 หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=63 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : หลอดเลือดสมอง / เคลื่อนไหวลำบาก / ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้งญาติ - ยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - ยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตคอกหัก - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - แขนซ้ายอ่อนแรง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ จับถ้วยเองได้ ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลสุขภาพช่องปาก	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การวัด อุณหภูมิ และ การให้ยาสมุนไพร	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนกไทย
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็น - ดูแลเตรียมให้ยา - ก่อสภาพบำบัด - ออกกำลังกาย</p>	<p>ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางสาว ภูน้ำใส ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 01 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์</p> <p>2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์</p>
--	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/68 วันที่ 07/05/68
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

<p>ชื่อ นายไกรวาว ถาวรเรือง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101088206</p>	<p>ที่อยู่ 159 หมู่ 7 หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : วันโรคปวด แขน ขาอ่อนแรง</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) กายอุปกรณ์ - ราวฝึกยืนและเดิน บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลสุขภาพช่องปาก	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การ นวด อบ ประคบและการใช้ยาสมุนไพร	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การพบแพทย์ตามนัด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็น - ออกกำลังกาย - กายภาพบำบัด - รับประทานยา</p>	<p>ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางอลุน ดาเมือง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--

ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลฯ ของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2568 เมื่อวันที่ 25 เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ได้พิจารณาโครงการของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามโครงการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแล (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

อนุมัติ โครงการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่าย ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ จำนวน 5 คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน 52,210 บาท (ห้าหมื่นสองพันสองร้อยสิบบาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 52,210 บาท (ห้าหมื่นสองพันสองร้อยสิบบาทถ้วน)

รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4			
เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหา การกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
5	52,210	-	-	-	-	-	-	5	52,210

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
 หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....
 (นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)
 ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่
 นายกเทศมนตรีตำบลไผ่
 ประธานคณะกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
 เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์