

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 2 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 12,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) รายละเอียด มี
ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ 4 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)
1	6,000	1	6,000	-	-	-	-	2	12,000

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี เพื่อ
เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษ
ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2569

ลงชื่อ ผู้จัดทำโครงการ

(นายประครอง สุโผธิ์)

นายกเทศมนตรีตำบลไผ่

ตำแหน่งประธานกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฯ
เทศบาลตำบลไผ่

วันที่ เดือน พ.ศ.

แผนพยาบาลดูแล (Core Plan) ฉบับที่ 1/69 วันที่ 20/01/69
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายกรรมพล ยลเลิศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5460880000151	ที่อยู่ 35 หมู่ 1 หมายเลขโทรศัพท์	วินิจฉัย : กลุ่มอาการผู้มีการพึ่งพิง : กลุ่ม ADL รูปแบบการประเมิน : รูปแบบประเมินผลคะแนน ADL : ADL=8, TAI=83 ผู้ที่มีการพึ่งพิง : กลุ่ม 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : หลอดเลือดสมอง / เลือดขึ้นหัวช้ามาก / ชั่วขณะเมื่อตัวเองได้ป่วย โรคประจำตัว : - การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดงก่อนถึงสมอง ไม่ทำให้เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด - ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้หลังจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - ลูกน้อง เห็น เติบโตขึ้นหัวด้วยตนเองได้ปกติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นไฟฟ้า - สามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองได้ปกติไม่เกิดการสำลัก	ประเด็นปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต - ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลต้องการเกิดความรู้สึกดี/ความรู้สึกภาคภูมิใจในการะ - ญาติและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย - มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ - ต้องการความช่วยเหลือในการลุกขึ้นจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ - ต้องการความช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ - ต้องการความช่วยเหลือในการอาบน้ำ - ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน - ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร - ต้องการความช่วยเหลือในการขับถ่าย - ต้องการความช่วยเหลือในการสวมใส่เสื้อผ้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อคิด/ข้อห้าม - การพักดื่มน้ำ
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - การอาบน้ำแปรงฟัน โดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น (3 เดือน) - ส่วนที่ไม่เลือดมาเองได้ปกติเองได้บ้าง และต้องให้ผู้ช่วยเหลือบางส่วน ภายใน 3 เดือน - ผู้ดูแลได้รับความรู้ในการจัดการรับประทานอาหาร การป้อนอาหาร ลักษณะอาหารที่เหมาะสม ภายใน 3 เดือน - ประเมินการทรงตัว และได้รับการฝึกออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ภายใน 3 เดือน - ญาติและผู้ดูแลมีระดับความเครียด/ความรู้ที่ลดลงจนเป็นภาระลดลง ภายใน 3 เดือน - รับประทานอาหารเองได้บ้าง และต้องให้ผู้ช่วยเหลือบางส่วน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว (6 เดือน) - ญาติและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการเจ็บป่วย และยอมรับแบบแผนการดำเนินไปของโรค - ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็น - ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกเครียด หรือความรู้สึกกดดันเป็นภาระ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ไฟฟ้า	

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท ใดก็ได้									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พพ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การจัดทำแผนป้องกันปฏิกิริยาแพ้	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การออกกำลังกายโดยผู้ช่วยดูแล (Passive exercise)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ช่วยเหลือท่านอาบน้ำและล้างจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการหกล้ม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดูแลให้รับประทานยาตามเวลา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการและยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร/ยา ที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การวัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การดูแลสุขภาพช่องปากและการให้คำแนะนำ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตวิทยา

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและใดก็ได้) กายภาพบำบัด - ไม่เข้าช่วยหุง บริการอื่นๆ - กายภาพบำบัด โดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือและกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ : นายสุวิทย์ หนองบัว ผู้รับผิดชอบ : Caregiver : นางสาวกัญญา ศิริธรรมการ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Core Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ _____ 2) _____ (ผู้ช่วย/ญาติ) รับผิดชอบ _____
---	--

ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแล ของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2569 เมื่อวันที่ 24 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ได้พิจารณาโครงการของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามโครงการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแล (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

☒ **อนุมัติ** โครงการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่าย ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ จำนวน 2 คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน 12,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยเบิก จากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหา การกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
1	6,000	1	6,000	-	-	-	-	2	12,000

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

ลงชื่อ.....

(นายประครอง สุฝัฟโพธิ์)

นายกเทศมนตรีตำบลไผ่

ประธานคณะกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
วัน เดือน พ.ศ.