



ที่ พท ๗๖๙๐๑.๒/ว ๒๐

ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า
อำเภอเมืองพืทลุง จังหวัดพืทลุง ๙๓๐๐๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑) ระเบียบวาระการประชุม ฯ	จำนวน	๑	แผ่น
	๒) สำเนารายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖	จำนวน	๑	ชุด
	๒) สำเนาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ฯ	จำนวน	๓๓	ชุด

ตามที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสม นั้น

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า จึงขอเรียนเชิญ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เข้าร่วมประชุม เพื่อพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำป่า จำนวน ๑๓ ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๒๐ ราย ในวันอังคาร ที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอเชิญเข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิชาติ บุญปล้อง)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า

งานธุรการกองทุนฯ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๘๒ ๙๘๒๕ ต่อ ๑๓

เว็บไซต์ www.lampam.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Saraban@lampam.go.th



ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖
วันอังคาร ที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

- ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
- ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
- ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อทราบ
- ไม่มี
- ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา
- การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๒๐ ราย
- การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ จำนวน ๑๓ ราย
- ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ
- (ถ้ามี)



รายงานการประชุม

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ผู้มาประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายบุญรัตน์ ไกล่สิกรรม	อนุกรรมการ	บุญรัตน์ ไกล่สิกรรม	
๒	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย	อนุกรรมการ	วิมลรัตน์ แสงอุทัย	
๓	นางสวรส เขมะวนิช	อนุกรรมการ	สวรส เขมะวนิช	
๔	นางปลื้มจิตต์ อินทรงค์	อนุกรรมการ	ปลื้มจิตต์ อินทรงค์	
๕	นางสาวประทีป หมวดจันทร์	อนุกรรมการ	ประทีป หมวดจันทร์	
๖	นางจิราพร เกษตรสุนทร	อนุกรรมการ	จิราพร เกษตรสุนทร	
๗	นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง	อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเหลืองานการฯ	จิรวรรณ เกตุแดง	

ผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายไชยา สุวรรณลิขิต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	ไชยา สุวรรณลิขิต	คณะทำงาน
๒	นายกมล เกตุพันธ์	นักประชาสัมพันธ์ปฏิบัติการ	กมล เกตุพันธ์	คณะทำงาน
๓	นางสาวจิรารัฐ เล็งสัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	จิรารัฐ เล็งสัน	คณะทำงาน

ผู้ไม่มาประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายกองค์การบริหารส่วน ตำบลลำปำ	ประธานอนุกรรมการ	-	
๒	สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง	อนุกรรมการ	-	
๓	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	อนุกรรมการ	-	

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิรารัฐ เล็งสัน)
เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

- ๒ -

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง ผู้ช่วยเลขานุการแผนก
อนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จึงกล่าวเปิดประชุม
คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ
พึ่งพิง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
ตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

สวัสดีและขอต้อนรับคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันนี้เป็นการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนฯ
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ สำหรับการประชุมในวันนี้
มีระเบียบวาระที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องร่วมกันหารือกับคณะอนุกรรมการอื่นๆ ท่าน ลำดับต่อไป
ดิฉันขอดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๘๘,๔๐๑.๑๗ บาท

ระเบียบวาระที่ ๒

การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

จากเอกสารรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่
๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ดิฉันขอมติที่ประชุมในการรับรองรายงานการประชุมครั้ง
ดังกล่าวด้วยค่ะ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับรอง รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัด
บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ (มติเป็นเอกฉันท์)

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

- ไม่มี -

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิรารัฐ เลี้ยงสัน)
หัวหน้างานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ระเบียบวาระที่ ๔...

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

สำหรับเรื่องที่ขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ลำดับแรกคือ การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ จำนวน ๔ รายค่ะ ขอเชิญตัวแทนนำเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) เรียงเชิญค่ะ

นางสาวประทีป หมวดจันทร์
(อนุกรรมการ)

เรียนประธานคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามเอกสารการประชุมเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๔ ราย ดิฉันขอเริ่มนำเสนอต่อไปนะคะ

๑. นายสายันท์ ผลธรรมปาลิต ที่อยู่ ๕๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลลำปำ อายุ ๔๙ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๕ กลุ่มที่ ๑ พิกัดขาทั้ง ๒ ข้าง เดินไม่ได้ นั่งรถเข็น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. นม

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒. นางอารีย์ อิ่มเสถียร ที่อยู่ ๘๕/๒ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำปำ อายุ ๖๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๓ กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอ่อนแรง พากินส้น มีภาวะสับสน ด้านสมอง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๓. นายเสริม มณีเพิ่ม ที่อยู่ ๗๑/๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลลำปำ อายุ ๗๙ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๔. นางสาวทิด คงเล็ก ที่อยู่ ๑๒๖ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลลำปำ อายุ ๗๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๖ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ อ่อนแรงข้างซ้าย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔ ราย งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท

(สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ขอให้ที่ประชุมฯ โปรดพิจารณารายละเอียดด้วยค่ะ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง...)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

- ๔ -

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

ขอบคุณค่ะ หากที่ประชุมไม่มีข้อเสนอแนะหรือข้อซักถามใด ๆ ขอมติที่ประชุม
ด้วยค่ะ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (มติเป็นเอกฉันท์)

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Care Plan)ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๗ ราย ค่ะ ขอเชิญตัวแทนนำเสนอ
แผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) เรียงเชิญค่ะ

นางปลื้มจิตต์ อินทรงค์
(อนุกรรมการฯ)

เรียนประธานคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามเอกสาร
การประชุมเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๗ ราย
ดิฉันขอเริ่มนำเสนอต่อไปนี้ค่ะ

๑. นางลับ ข้ายเกล้า ที่อยู่ ๕๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๘๔ ปี ประเมิน ADL
เท่ากับ ๑ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีโรคประจำตัว
ความดันโลหิตสูง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท
โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒. นายนันท์ ชูบัวขาว ที่อยู่ ๑๘๙ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๗๒ ปี ประเมิน ADL
เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยติดเตียงอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใส่สายสวน
ปัสสาวะ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมี
รายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๓. นางปลอด โมราสิทธิ์ ที่อยู่ ๑๖/๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๘๓ ปี ประเมิน
ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สืบสานด้านความจำ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิรวรรณ เสงี่ยม)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...

- ๕ -

นางปลื้มจิตต์ อินทรงค์
(อนุกรรมการฯ)

๔. นายอั้น คงขาว ที่อยู่ ๑๓ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๙๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยไตรระยะสุดท้าย มีภาวะบวมทั่วตัว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๕. นายอั้น สุวรรณรัตน์ ที่อยู่ ๑๒ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๘๑ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอัมพฤกษ์ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๖. นางริน ชูเชิด ที่อยู่ ๘๔ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๘๕ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๓ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากเดินไม่ได้ มีโรคหอบหืด ไขมัน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๗. นายประสิทธิ์ วุ่นทอง ที่อยู่ ๒๒๓ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๔๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบ แขนขา ด้านขวาอ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๗ ราย งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๔๒,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) ขอให้ที่ประชุมฯ โปรดพิจารณารายละเอียดด้วยค่ะ

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

หากที่ประชุมไม่มีข้อเสนอนะหรือข้อซักถามใด ๆ ขอมติที่ประชุมด้วยครับ

สำเนาถูกต้อง

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (มติเป็นเอกฉันท์)

(นางสาวจิรารัฐ เส่งสุน)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

นางสาวจิรวรรณ...

- ๖ -

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

ขอบคุณค่ะ สำหรับการพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Pla
จำนวน ๑๑ ราย อนุมัติงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๖๖,๐๐๐ บาท(หกหมื่นหกพัน
บาทถ้วน) ได้ลงมติเสร็จสิ้นแล้ว ขอขอบคุณคณะอนุกรรมการทุกท่าน
ที่เข้าร่วมการพิจารณาแผนฯในวันนี้ค่ะ

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง
(ผู้ช่วยเลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

ดิฉันขอขอบคุณคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านในวันนี้ ที่ได้เห็น
ความสำคัญและช่วยกันขับเคลื่อนให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงเป็นไปอย่างราบรื่นและพัฒนาขึ้นทุกปี ขอให้ทุกท่านได้เชื่อมั่นว่าการบริหาร
จัดการงบประมาณภายในกองทุนจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
อย่างแน่นอน ไม่ทราบว่ามีอนุกรรมการท่านใดต้องการเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นใด
อีกบ้าง หากไม่มีดิฉันขอขอบคุณคณะอนุกรรมการทุกท่านและขอเลิกประชุมค่ะ

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๕๕ น.

ลงชื่อ..........ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง)

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายสิทธิชาติ บุญปล้อง)

ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลลำปำ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวจิรารัฐ เสงส์สุน)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน



ลงทะเบียน

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ	-	
๒.	นายบุญรัตน์ ไกลศิริกรม		
๓.	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย	วิ นธ	
๔.	สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง	-	
๕.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	นธ	ทพ. ดร. พ.
๖.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ	นางสาว อธิมา	(๒๖๗๖)
๗.	นางสาวประทีป หมวดจันทร์		
๘.	นางจิราพร เกษตรสุนทร	จิ ภา	
๙.	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	-	
๑๐.	หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	อ น	
๑๑.	นายไชยา สุวรรณลิขิต		
๑๒.	นายกมล เกตุพันธ์		
๑๓.	นางสาวจิรารัฐ เสงส์สุน		

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิรารัฐ เสงส์สุน)

นางสาวสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ภาพการประชุม
การประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
วันพุธ ที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิราธิ์ แสงสุ้น)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

- ๒ -



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิราธิฐ แสงสุ้น)
เจ้าพนักงานสารณสุขปฏิบัติงาน

อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
วันพุธ ที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวจิรารัฐ เสงส์สุน)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	งบประมาณ	เขตรับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	นางเล็ก คลั่งสุขคล้าย	85	86	3	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	ใหม่
2	นายนิ่ม สงไชย	86	14/1	2	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	ใหม่
3	นายลบ ปล้องไหม	72	163	3	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	ใหม่
4	นายหนู ช่วยดิษ	74	135	8	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	ใหม่
5	นางสาวกลั่น ไร่ชะยะ	90	86	3	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	ใหม่
6	นายเอื้อม ณ มณี	92	75	3	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	ใหม่
7	นายสายันท์ สมมาตร	49	96/2	8	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
8	นายเศียร แก้วเหมือน	86		11	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
9	นายมนูญ แก้วหลิบ	73	4/1	11	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
10	นายบุญเลิศ สมัครพงศ์	86		11	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
11	นายเตียม แก้วลิบ	92		8	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
12	นางลับ ช้ายเกล้า	86		2	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
13	นายเชื้อ เพชรภาค	65		2	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
14	นายเผียน วงศ์ตันหัน	67		8	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
15	นางพลอย ชนะชัย	88		2	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
16	นางหิมา สมมาตร	85		3	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
17	นายชัยวัฒน์ หมวดเดช	73		8	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
18	นายประสิทธิ์ วุ่นทอง	49		2	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
19	นายอิน สุวรรณรัตน์	83		11	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
20	นางสาวสุนิดา นัยจินดา	65		3	6,000.00	รพสต.บ้านปากประ	
21	นางขาว พูลแก้ว	90	49	5	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
22	นางหนูขาว ฉางทอง	85	24	1	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
23	นายสายันท์ ผลธรรมปาไลต	51	51	7	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
24	นายสัญญา ผลธรรมปาไลต	51	51	7	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
25	นางยุพา พันธริยะ	74	8	5	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
26	นางกัมอัน นิลสุวรรณ	92	27	4	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
27	นายอภิชา ธนัชชาชีวัล	73	103	5	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
28	นายเจิม หนูบุรณ์	85	16	5	6,000.00	รพสต.ลำปำ	

รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลลำปำ

14

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	งบประมาณ	เขตรับผิดชอบ	หมายเหตุ
29	นายวิชัย สุดาวรรณศักดิ์	84	48	5	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
30	นางดำ เอียดอ่อน	100	190	6	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
31	นายนิรันดร์ นิลมาก	62	99	6	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
32	นายสุพล กฤตรัชตนันท์	65	6/1	9	6,000.00	รพสต.ลำปำ	
33	นางสาวหิ็ด คงเล็ก	75	126	10	6,000.00	รพสต.ลำปำ	



ที่ พท.๐๑๓๓.๑/๐๙.๒/๕๔.๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ
ตำบลลำปำ อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๒๐ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยให้หน่วยบริการที่รับผิดชอบได้ดำเนินการสำรวจและประเมินการทํากิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุรายใหม่ และประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุรายเก่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ ได้ดำเนินการประเมินตามแบบการทํากิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่ามีจำนวน ๒๐ ราย และได้ดำเนินการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care plan) เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกองทุน

นายแพทย์ จิตต์วิเศษ รักนิยม

ผู้แทนกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ลำปำ

๒๗ ก.ค.

ขอแสดงความนับถือ

(นายยมนา คงศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

- นาย จิตต์วิเศษ รักนิยม

คณ. กสม.กร. เพื่อทราบ

(นายวิรัช รักนิยม)

รพ.สต.บ้านปากประ

๐๙๑๘๔๗๕๐๔๘

นิติกรชำนาญการ รักษาการชั่วคราว

เพื่อเสนอให้ที่ประชุมหัวหน้าสำนักปลัด อบต.

รับทราบ

จ. วิรัช

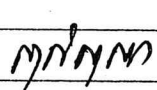
นายวิรัช ห่มห่อ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ให้พิจารณาด้วย ๒๕๖๖/๐๐๖:๐๐๖
นาย วิรัช รักนิยม
(นายสิทธิราชย์ รุ่งเรือง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

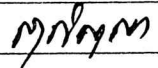
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว คลั่งสุชลล้าย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100191173	ที่อยู่ 86 หมู่ที่ 3 ตำบลลำป่า อำเภอมืองพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม แผ่นรอง ขับ และค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้งๆละ 50 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) 	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายนิม สงไชย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100184304	ที่อยู่ 14/1 หมู่ที่ 2 ตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด เครียดและต่อมลูกหมากโต แขนขาอ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างผู้ใหญ่ นม ไข่ แผ่น รองขับ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 50 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	๗๖/๖๖๖

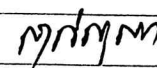
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายลบ ปล้องไหม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100194458	ที่อยู่ 163 หมู่ที่ 3 ตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มะเร็งหลอดอาหาร เจาะคอ และให้อาหารทางสายยาง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารสำหรับให้ทางสาย ยาง ผ้าอ้อม และค่าตอบแทนcg เดือนละ 2 ครั้งๆ ละ 50 บาท	- กลืนลำบาก - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - คอ (throat) - จมูก (nose) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

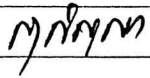
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายหนู ช่างดิษ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100710545	ที่อยู่ 135 หมู่ที่ 8 ตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีแรงหมดอาหาร ให้อาหารและยาทางหน้าท้อง และรับประทานอาหารทางปากได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ นม อาหารสำเร็จรูปทางสายยาง ค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 50 บาท	- กลืนลำบาก - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ท้อง (stomach) - คอ (throat) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายวิชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นางศักดิ์ วิหทองนัท

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.กลิ่น โรจขะยะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100192803	ที่อยู่ 86 หมู่ที่ 3 ตำบลลำป่า อำเภอมืองพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมผู้ใหญ่แบบแป๊ะ นม และค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้งๆละ 50 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตลก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเอี่ยม ณ มณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100189934	ที่อยู่ 75 หมู่ที่ 3 ตำบลลำป่า อำเภอมืองพหลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยอาศัยอยู่ตามลำพัง มีอาการทางจิตเวชขาดการรักษา	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ นม และเครื่องอุปโภค บริโภค ที่จำเป็นต่อการยังชีพ และค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้ง ละคร 50 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่พบจิตเวชหรือสารกับใคร	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) 	

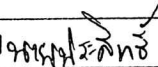
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสายันท์ สมมาตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100708371	ที่อยู่ 96/2 หมู่ที่ 8 ตำบลลำปำ อำเภอเมืองพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2517 (อายุ 49 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็นนั่ง ท่อนล่างไม่มีความรู้สึก กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ นม และค่า ตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆละ 50 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ท่อนล่างเคลื่อนไหวไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตลก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นางสาว นิตยา มีทองนาค</i>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเคียร แก้วเหมือน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100699100	ที่อยู่ หมู่ที่ 11 ต.ลำป่า อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเรื้อรังความดันโลหิตสูง พิกการทางการเคลื่อนไหว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม และ ของอุปโภคบริโภคอื่นๆ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้งๆละ 50 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>คุณ น. วัชรินทร์</u> <u>พอมทอ</u>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายนมณู แก้วหลิม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100698430	ที่อยู่ 4/1 หมู่ที่ 11 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองช่วยตัวเองไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กลืนลำบาก กลืน ปัสสาวะไม่ได้ วิตกกังวล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ นม ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ค่า ตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆละ 50 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) 	Wongthong

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน25
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางบุญเลิศ สมัครพงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100698057	ที่อยู่ หมู่ที่ 11 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม และค่าตอบแทน cg เดือนละ 2 ครั้งๆละ 50 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	- อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ผู้จัดทำ Care plan นายวิชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>หม่อมราชวงศ์</u> <u>พจนมัทธ</u>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเดียม แก้วลิบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100702275	ที่อยู่ หมู่ที่ 08 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใช้รถเข็นในการเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งต่อมลูกหมาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ CG เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. ๆ ละ 50 บาท /ค่านม /ค่าผ้าอ้อม	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
จัดทำ Care plan นางเอกอร สว่างนิพันธ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นางสาว นันทนา นันท</i>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางลับ ช้ายเกล้า เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100188679	ที่อยู่ หมู่ที่ 02 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=1, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG เดือนละ 2 ครั้ง ๆละ 1 ชั่วโมง ๆละ 50 บาท / นม / ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	๗๗/๗๗

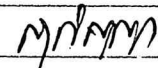
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเชื้อ เพชรภาค เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100188547	ที่อยู่ หมู่ที่ 02 คล.ลำป่า อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2501 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประวัติเป็นโรคเส้นเลือดสมองตีบ มีอาการแขน ขา ด้านขวามืออ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 7 วัน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	กนกฤตา

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ นายเพียน วงศ์คันหัน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100623618	ที่อยู่ หมู่ที่ 08 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2499 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยผ่าตัดอาการกระดูกทับเส้น ปี2552/2554 เดินไม่ได้ ใช้รถเข็นนั่ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นางสาวจิตต์ วัฒนพงษ์

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพลอย ชนะชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100185408	ที่อยู่ หมู่ที่ 02 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลืนอาหารได้ กลืนปัสสาวะได้บางครั้ง ลูกนั่ง เคลื่อนไหวต้องมีญาติช่วยเหลือ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) 	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหมาราย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหิมา สมมาตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100190550	ที่อยู่ หมู่ที่ 03 ค.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	น.ก.ก.พ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายชัยวัฒน์ หมดเดช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100163234	ที่อยู่ - หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง แขน ขาด้านซ้ายอ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดผลกตัญ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>ดร.รังศักดิ์ นันทพงษ์</i>	

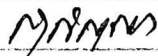
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายประสิทธิ์ วุ่นทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100187281	ที่อยู่ หมู่ที่ 02 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อกัน)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2517 (อายุ 49 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	กนก/กนก

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายอิน สุวรรณรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100699461	ที่อยู่ หมู่ที่ 11 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย พลิกตะแคงตัวได้ กลืนอาหารได้ กลืนปัสสาวะไม่ได้ เคลื่อนไหวต้องมีญาติช่วยเหลือ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง ะละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>นางสาวโรจน์</u> พอมทอ	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.สุจินดา น้อยจินดา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3102002822810	ที่อยู่ - หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2501 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลืนอาหารไม่ได้ ปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) 	



ที่ พท.๕๑๐๐๖.๐๐๔/๑๖๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ
ตำบลลำปำ อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้ป่วย (care plan)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๑๓ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๓ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ ขอส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อพิจารณาตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกองทุน

ขอแสดงความนับถือ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้สูงอายุ (care plan) จำนวน ๑๓ ราย

เพื่อโปรดพิจารณา

(นายสุพล ทองบุญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

๗ ส.ค. ๖๖

ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖
ที่ ๐๓๖๖๖

เห็นชอบให้แก้ไขเพิ่มเติม

คณะกรรมการสุขภาพตำบล

(นายวิรัช รักนิ่ม)

นิติกรชำนาญการ รักษาการแพทย์

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

๗.๗.๖๖

(นายวิรัช รักนิ่ม)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ
สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

๗.๗.๖๖
นายวิรัช รักนิ่ม

(นายวิรัช รักนิ่ม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

นางสาว พูลแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841400077262	ที่อยู่ 49 หมู่ที่ 5 ตำบลลำปำ อ เมือง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
โรควันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดบ้าน ช่วยเหลือตนเองได้ บ้าง ที่โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รับประทาน เนื่องจาก รพ. สด ลำปำ (ญาติรับแทน) พูดคุยรู้เรื่อง อาศัยที่บ้านคนเดียว ลูกหลาน อาศัยอยู่ใกล้ๆ มาดูแล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า cg เดือนละ 2 ชมๆ ละ 10 บาท ค่านม	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
วัตถุประสงค์ในการให้บริการ - การลดตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นายเทวธนาชัย	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการเหมาจ่าย/รายปี)

อ. นางหนูขาว ฉางทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100183049	ที่อยู่ 24.ม.1 ต. ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
icoวันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2481 อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เดินไม่ได้ มีโรค ประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท ulyมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ขนาด เบอร์ L ค่า CG เดือนละ 2 ขมๆละ50บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ตา (eyes) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - w - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค เบาหวาน	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นาย 6666 นวทอ	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหมาราย/ราย/ปี)

อ นายสายันต์ ผลธรรมปาไล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100692181	ที่อยู่ 51 หมู่ที่ 7 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 อายุ 51 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการ ขา2 ข้าง อ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ นั่งรถเข็น	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท ควมมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 2 ชม.ๆละ 50 บาท เม	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - เดินไม่ได้ นั่งรถเข็น - อาศัยอยู่คนเดียว - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - กลืนลำบาก	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ให้อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>อภิวรรณ</u>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสำหรับผู้ที่มีความพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

อ นายสัญญา ผลธรรมปาลิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100692172	ที่อยู่ 51 ม.7 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
ในวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 อายุ 51 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผป ht cva อ่อนแรง ครึ่งซีก ต้องใช้รถเข็น ไม่เท้า ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท ขอมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ชมๆละ 0 บาท ค่า ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอควรรวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ๑๓/๖	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

อ.นางยุพา พันธริยะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100033086	ที่อยู่ 8 ม.5 ต.ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
โรควันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง เดินไม่ได้ ขา อ่อนแรง ทั้ง2 ข้าง มีโรคประจำตัว HT CVA รับประทานยาต่อเนื่อง ที่รพ.สต ลำป่า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
วันผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท ขอมียาละลายเย็ดคั่งนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 มๆละ 50 บาท , ค่านม ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - เดินไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอความร่วมมือในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นิพนธ์ พันธ์

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ไอ นางกัมฮัน นิลสุวรรณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3939900228011	ที่อยู่ 27 หมู่ที่ 4 ตำบลลำปำ อำเภอเมือง จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 อายุ 92 ปี]	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง รับประทานยารักษา รพ. พัทลุง ช่วยเหลือตัวเองได้ น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท เคยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมผู้ใหญ่เบอร์ M ค่า :6 เดือนละ 2 ชมๆละ 50บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - เดินไม่ได้ - กลืนลำบาก	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ขอความร่วมมือในการให้บริการ - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นางกัมฮัน นิลสุวรรณ</i>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

อ นายอภิชา รัชชาชีวะ จขบัตรประจำตัวประชาชน 5869890000061	ที่อยู่ 103 หมู่ที่ 5 ต.ลำปำ อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0914613845	วันที่จัดทำ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
ในวันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2493 อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีอาการ เอะอะ โวยวาย เป็นบางครั้ง มีโรค HT จัดเวร รับยา รพ.พัทลุง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ ารสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ในกลุ่มที่ 2 อรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น านวนเงิน 6,000 บาท รมยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 4 ชม.ๆละ 50 บาท/ ้ออื่น ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - นอนติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - เอะอะโวยวาย เป็นบางครั้ง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สมอง (Brain) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นางวิวิธน์ สุวัณณะ</i>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคสค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

อ นายเจิม หนูบุรณ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100198801	ที่อยู่ 16 หมู่ที่ 5 ตำบลลำปำ อ เมือง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
โรควันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยมีแรงหลุดอาหาร กลืนได้น้อย จิบน้ำได้ ได้อาหารทางสายหน้าท้องวันละ 1 มือ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท ควมมีรายละเอียดดังนี้ ค่า cg 2ช.มฯละ 50 บาท / เดือน ค่าอาหารทางการแพทย์	- กลืนลำบาก - รับอาหารทางสายหน้าท้อง 2 ครั้ง เข้า เย็น - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อาการปวดท้องน้อยลง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ท้อง (stomach) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอความร่วมมือในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การให้อาหารทางหน้าท้อง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นางพรอนันต์ หนูบุรณ์

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียง/เตียงบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

อ นายวิชัย สุตาธรรมศักดิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100195772	ที่อยู่ 48 ม.5 ต ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
โควันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง มีโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท เคยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมผู้ใหญ่เบอร์ L ค่า :6 เดือนละ 8 ชมๆละ 50บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ทำตามคำสั่งไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย
ขอควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - คอ (throat) - ช่องปาก (oral) - สมอง (Brain) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>นาง ฟิน</u> <u>ภักดี</u>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

อ นางคำ เอียดอ่อน ฆบัตรประจำตัวประชาชน 3930100202949 โควันที่ 09 เดือน มกราคม พ.ศ. 2466 วายุ 100 ปี)	ที่อยู่ 190 ม.6 ต ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ ารสนับสนุน วันผู้มีความพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ่อรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น านวนเงิน 6,000 บาท วยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าดูแลขนาด 22*30 ซม านวน - ค่า CG เดือนละ 4 ชมๆละ 50 บาท	วิวินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน ขยับถ่ายในโก รองถุงดำ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เดินไม่ได้ ไม่มี โรค ประจำตัว	การดูแล
อควรรวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	* 17/4/65 17/4/65

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

อ นายนิรันดร์ นิลมาก รชบัตรประจำตัวประชาชน 3930100096812	ที่อยู่ 99 หมู่ที่ 6 ตำบลลำปำ อำเภอเมือง จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0616301617	วันที่จัดทำ 04 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
โควันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2504 อายุ 62 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และหอบหืด รับประทาน รพ.สต ลำปำ ช่วย เหลือตัวเองได้น้อย เหนื่อยหอบ บ่อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 อรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท เคยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 มๆละ 50 บาท , ค่านม	- เหนื่อยหอบบ่อย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - จมูก (nose) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
จัดทำ Care plan นส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) * <u>ผู้ดูแล</u> <u>นิลมาก</u>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ไอ นายสุพล กฤตธัตถ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3830300378731	ที่อยู่ 6/1 หมู่ที่ 9 ต.ลำปำ อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0803632514	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
โรควันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2501 อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียง อ่อนแรง ซีกซ้าย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีโรคประจำตัว HT CVA	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
บันผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ NO. XXL , 16 CG 2 ขม. ละ 50 บาท / เดือน	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - อ่อนแรงซีกซ้าย - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ใช้รถเข็นในการเคลื่อนไหว	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมดจดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

๐๑๒
 ๙

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

อ. น.ส. หิด คงเล็ก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100204747	ที่อยู่ 126 ม. 10 ต. ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 07 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2491 อายุ 75 ปี	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีประวัติ ไขมันในเลือด รับประทาน พัทลุง มีภาวะ เส้นเลือดในสมอง ตีบ (Stroke) ขา อ่อนแรงซีกซ้าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท ควมมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 2 ชม ๆ ละ 50 บาท/ คือน ค่า ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ L นม	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - อ่อนแรง แขน ขา ด้าน ซ้าย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
อัคระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)  	