

ที่ พท ๗๖๕๐๑๒/ว ๑๕



ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า
อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(รายชื่อตามแนบท้าย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ระเบียบวาระการประชุม ฯ จำนวน ๑ แผ่น
๒) เอกสารการประชุม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสม นั้น

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า จึงขอเรียนเชิญ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เข้าร่วมประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำป่าและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๑๒ ราย ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ 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

- รายชื่อแนบท้าย -

หนังสือ ที่ พท ๗๖๙๐๑๒/ว ๑๕ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)

- | | | |
|----|--|-----------------------------------|
| ๑ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒ | นายบุญรัตน์ ไกล่สิกรรม | เป็นอนุกรรมการ |
| ๓ | นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕ | สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗ | นางสาวประทีป หมวดจันทร์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘ | นางจิราพร เกษตรสุนทร | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙ | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ | เป็นอนุกรรมการ / เลขานุการ |
| ๑๐ | หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล | เป็นอนุกรรมการ / ผู้ช่วยเลขานุการ |



ระเบียบวาระการประชุม

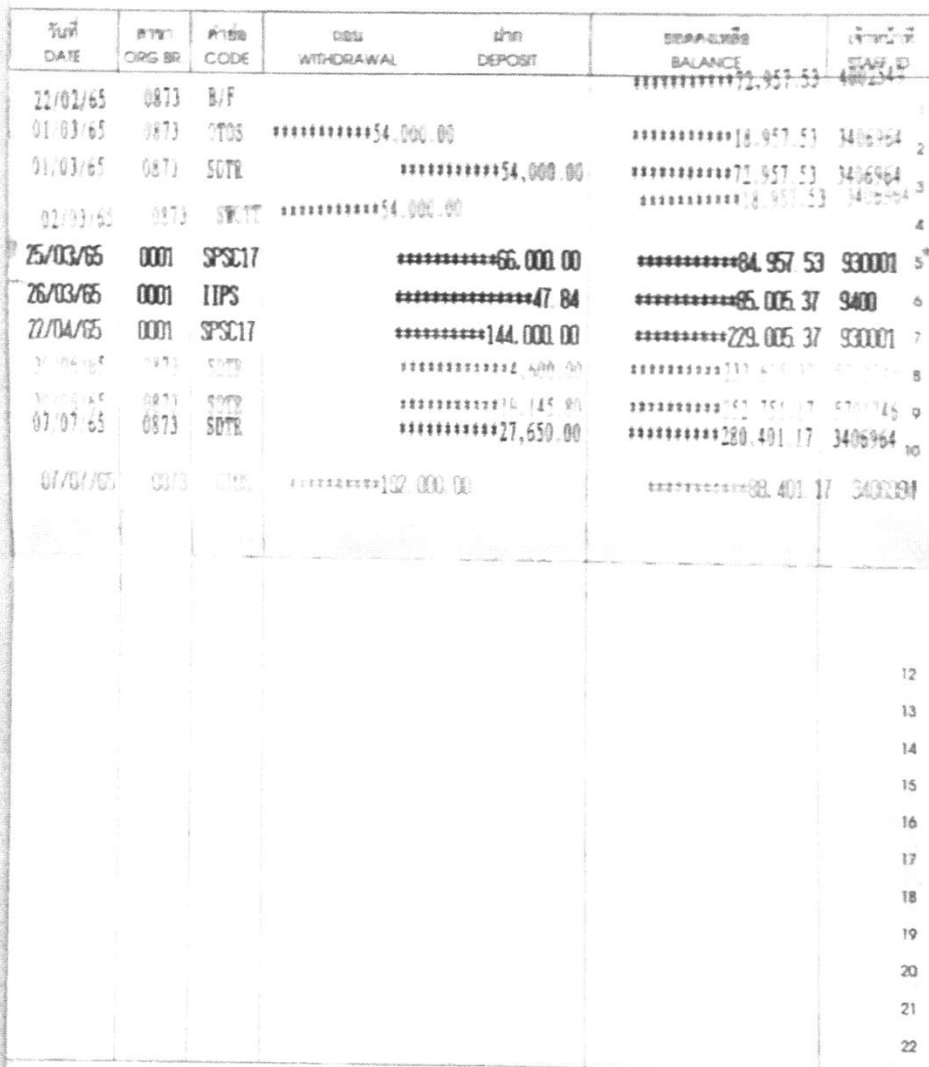
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

-
- | | |
|------------------|---|
| ระเบียบวาระที่ ๑ | เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ |
| ระเบียบวาระที่ ๒ | เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ |
| ระเบียบวาระที่ ๓ | เรื่องเสนอเพื่อทราบ
- ไม่มี |
| ระเบียบวาระที่ ๔ | เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา
- การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ จำนวน ๕ ราย
- การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๗ ราย |
| ระเบียบวาระที่ ๕ | เรื่องอื่น ๆ
- (ถ้ามี) |



SDCA / SWCA	ผ้า / ดอ นุ่นสด	SDOT / SWOT	ผ้า / ดอ นุ่นสด	OK	ผ้า / ดอ นุ่นสด	OK	ผ้า / ดอ นุ่นสด
SDCR / SWTR	ผ้า / ดอ นุ่น	SDCOA	ผ้า / ดอ นุ่น	OK	ผ้า / ดอ นุ่น	OK	ผ้า / ดอ นุ่น

1457

000133075254



รายงานการประชุม

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน 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	นางปลื้มจิตต์ อินทรงค์	อนุกรรมการ	ปลื้มจิตต์ อินทรงค์	
๔	นางสาวประทีป หมวดจันทร์	อนุกรรมการ	ประทีป หมวดจันทร์	
๕	นางจิราพร เกษตรสุนทร	อนุกรรมการ	จิราพร เกษตรสุนทร	
๖	นายวิทยา หมื่นผ่อง	อนุกรรมการ/เลขานุการฯ	วิทยา หมื่นผ่อง	
๗	นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง	อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ	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	-	มอบหมายให้ ปลัดฯปฏิบัติ หน้าที่แทน
๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	อนุกรรมการ	-	
๓	ผู้อำนวยการ รพ สต บ้านปากประ	อนุกรรมการ	-	
๔	นายกมล เกตุพันธ์	คณะทำงาน	-	

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.



ลงทะเบียน

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ	จ. กิต	(11 กน ๖๖๖)
๒	นายบุญรัตน์ ไกลศิริธรรม		
๓	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย	วิมล	
๔	สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง	-	
๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	-	
๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ	ผอ. รพ. บ้านปากประ	(๖๖๖๖)
๗	นางสาวประทีป หมดจันทร์		
๘	นางจิราพร เกษตรสุนทร	จิราพร	
๙	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	จ. กิต	
๑๐	หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	จ. ก.	
๑๑	นายไชยา สุวรรณลิขิต		
๑๒	นายกมล เกตุพันธ์		
๑๓	นางสาวจิรารัฐ เล่งสุน	จิรา	

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นายวิทยา หมื่นผ่อง เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จึงกล่าวเปิดประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ ตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

นายวิทยา หมื่นผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

สวัสดีและขอต้อนรับคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันนี้เป็นการประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ สำหรับการประชุมในวันนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องร่วมกันหาหรือกับคณะอนุกรรมการทุกๆ ท่าน ลำดับต่อไปผมขอดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายวิทยา หมื่นผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวน ๒๒๙,๐๐๕ ๓๗ บาท

ระเบียบวาระที่ ๒

การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

นายวิทยา หมื่นผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

จากเอกสารรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กระผมขอมติที่ประชุมในการรับรองรายงานการประชุมครั้งดังกล่าวด้วยครับ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับรอง รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (มติเป็นเอกฉันท์)

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

นายวิทยา หมื่นผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

นายวิทยา หมื่นผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

เรียนประธานอนุกรรมการฯ สำหรับเรื่องที่ผมขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ลำดับแรกคือ การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำป่า จำนวน ๙ ราย ครับ ขอเชิญตัวแทนนำเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) เรียนเชิญครับ

นางสาวประทีป หมาดจันทร์ (อนุกรรมการ)

เรียนประธานคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามเอกสารการประชุมเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๙ ราย ดิฉัน ขอเริ่มนำเสนอต่อไปนะคะ

๑. นางพลัน หมื่นผ่อง ที่อยู่ ๑๑๘ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำป่า อายุ ๘๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ มีโรคเรื้อรังคือ พิการด้านการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒. นางเบื่อน สุวรรณรัตน์ ที่อยู่ ๙๖ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำป่า อายุ ๘๙ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากพิการทางการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๓. นางหนูขาว ฉางทอง ที่อยู่ ๒๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลลำป่า อายุ ๘๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๘ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดบ้านเนื่องจากเดินไม่ได้ มีโรคประจำตัวเบาหวาน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

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

๔. นายสัญญา ผลธรรมปาไลติ ที่อยู่ ๕๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลลำป่า อายุ ๔๙ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๖ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ต้องใช้รถเข็น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

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

นางสาวประทีป หมดจันทร์(ต่อ)
(อนุกรรมการ)

๕ นางคำ เอียดอ่อน ที่อยู่ ๑๙๐ หมู่ที่ ๖ ตำบลลำปำ อายุ ๘๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๗ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดบ้านเนื่องจากเดินไม่ได้ ไม่มีโรคประจำตัว ขับถ่ายใน โถ รองดูดำ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ุงดำขนาด ๒๐x๓๐ ซม

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๖ นางเอื้อน เท้าสกุล ที่อยู่ ๙๖ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำปำ อายุ ๘๙ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากพิการด้านการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ นม

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๗ นางยุพา พันธริยะ ที่อยู่ ๘ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๗๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดบ้านเนื่องจากเดินไม่ได้ อ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๘ นายมิตร หนูแดง ที่อยู่ ๑๕๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลลำปำ อายุ ๙๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๗ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากด้านการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ค่านม

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๙ นางแก้ว ชูหนู ที่อยู่ ๙๓/๒ หมู่ที่ ๗ ตำบลลำปำ อายุ ๙๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๖ กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยติดบ้านเนื่องจากภาวะสับสน สมองเสื่อม หลอดเลือดตีบตัน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๙ ราย งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๕๔,๐๐๐ บาท
(ห้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ขอให้ที่ประชุมฯ โปรดพิจารณารายละเอียดด้วยค่ะ

นายวิทยา หมีนผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

หากที่ประชุมไม่มีข้อเสนอนะหรือข้อซักถามใด ๆ ขอมติที่ประชุมด้วยครับ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (มติเป็นเอกฉันท์)

นายวิทยา

นายวิทยา หมีนผ่อง
(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๒๓ ราย ครับ ขอเชิญตัวแทนนำเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) เรียนเชิญครับ

นางปลื้มจิตต์ อินทรังค์
(อนุกรรมการฯ)

เรียนประธานคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามเอกสารการประชุมเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๒๓ ราย ดิฉันขอเริ่มนำเสนอต่อไปนี้ค่ะ

๑ นายยิ้ม เก่าซุ่น ที่อยู่ ๑๕๐ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๗๙ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากพิการทางการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒ นายเคียร แก้วเหมือน ที่อยู่ ๙ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๘๔ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๙ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคเรื้อรัง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๓ นายบุญเลิศ สมัครงค์ ที่อยู่ ๑ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๘๔ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๘ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคเรื้อรัง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๔ นายดี๊ว บุญน้อย ที่อยู่ ๑๑๘ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๖๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๘ กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

นางปลื้มจิตต์ อินทรค์(ต่อ)
(อนุกรรมการฯ)

๕ นายพลอย ชนะชัย ที่อยู่ ๒๑/๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๘๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคเรื้อรัง เคลื่อนไหวลำบาก ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๖ นางสุนิดา นัยจินดา ที่อยู่ ๑๐๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลลำปำ อายุ ๖๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๐ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มากกว่า ๑๐ ปี ใส่สายอาหาร ไม่รู้สึกตัว ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๘,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ แผ่นรองขับ

๓ อาหารทางการแพทย์

๔ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๗ นายชัยวัฒน์ หมวดเดช ที่อยู่ ๒๔๕ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๗๑ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๖ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอ่อนแรงข้างซ้าย ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๘ นายเสียน ขอมทอง ที่อยู่ ๓๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๖๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอ่อนแรงข้างซ้าย เดินได้แต่ต้องประคอง ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๙ นายสอง กัมเกื้อ ที่อยู่ ๔๐ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำปำ อายุ ๗๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากตาบอดทั้งสองข้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ แผ่นรองขับ

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

นางปลื้มจิตต์ อินทรงค์(ต่อ)
(อนุกรรมการฯ)

๑๐ นางหนูนิล กนทะรัตน์ ที่อยู่ ๗๒ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำป่า อายุ ๗๐ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคกระดูกพรุน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ นม

๒ ถูกด้า

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๑ นางสาวอรรพรรณ ชัยสิงห์ ที่อยู่ ๑๑๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำป่า อายุ ๔๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๒ นายเชื้อ เพชรภาค ที่อยู่ ๕๒/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำป่า อายุ ๖๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงข้างขวา เส้นเลือดในสมองตีบ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๓ นายสมศักดิ์ ดั่งวงเสน ที่อยู่ ๙๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำป่า อายุ ๕๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๑ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากตตนิ้วเท้า เดินไม่ได้ ทรงตัวลำบาก เบาหวาน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ นม

๒ ถูกด้า

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๔ นางละเอียด มะธุระ ที่อยู่ ๓๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำป่า อายุ ๗๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากตาบอดทั้งสองข้างมองไม่เห็น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

นางปลื้มจิตต์ อินทรงค์(ต่อ)
(อนุกรรมการฯ)

๑๕ นายมนูญ แก้วหลิบ ที่อยู่ ๔/๑ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลลำปำ อายุ ๗๑ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๐ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ แผ่นรองซับ

๓ นม

๔ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแลฯ (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๖ นางเพียน วงศ์ตั้งหิน ที่อยู่ ๕๙ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๖๕ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากเป็นอัมพฤกษ์ เดินไม่ได้ต้องใช้รถเข็น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ XL

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแลฯ (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๗ นายเตียม แก้วหลิบ ที่อยู่ ๔๓ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๙๐ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมาก เดินไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแลฯ (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๘ นางสาวรำจวน หยุทอง ที่อยู่ ๒๐๑ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๕๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากพิการแต่กำเนิด คลานตลอดเวลาในการใช้ชีวิตประจำวัน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ นม

๒ ถูดำ

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแลฯ (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๑๙ นางเป็อน แก้วขำ ที่อยู่ ๘๘/๑ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๘๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าเดิน ทรงตัวไม่ได้ อยู่เพียงลำพัง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ XL

๒ นม

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแลฯ (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

นางปลื้มจิตต์ อินทรค์(ต่อ)
(อนุกรรมการฯ)

๒๐ นายสายันต์ สมมาตร ที่อยู่ ๙๖/๒ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๔๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๙ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒๑ นายพิน ชุมพราหม ที่อยู่ ๑๒๔ หมู่ที่ ๘ ตำบลลำปำ อายุ ๗๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอัมพฤกษ์ แขนขวาอ่อนแรง ใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒๒ นางหิมา สมมาตร ที่อยู่ ๖๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลลำปำ อายุ ๘๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๕ กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ นม

๓ แผ่นรองขับ

๔ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒๓ นางล้น ปล้องไหม ที่อยู่ ๑๒๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลลำปำ อายุ ๘๔ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๗ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากตามองไม่เห็น ช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M

๒ นม

๓ แผ่นรองขับ

๔ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๒๓ ราย งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๑๓๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ขอให้ที่ประชุมฯ โปรดพิจารณารายละเอียดด้วยค่ะ

นายวิทยา หมีนผ่อง
(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

หากที่ประชุมไม่มีข้อเสนอแนะหรือข้อซักถามใด ๆ ขอมติที่ประชุมด้วยครับ

ที่ประชุม...

ที่ประชุม

นายวิทยา หมีนผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

ระเบียบวาระที่ ๕

นายวิทยา หมีนผ่อง

(เลขานุการและอนุกรรมการปฏิบัติ
หน้าที่แทน ประธานอนุกรรมการ)

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๕๕ น.

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (มติเป็นเอกฉันท์)

ขอบคุณครับ สำหรับการพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๓๒ ราย อนุมัติงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑๙๒,๐๐๐ บาท(หนึ่งแสนเก้าหมื่นสองพันบาทถ้วน) ได้ลงมติเสร็จสิ้นแล้ว ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านที่เข้าร่วมการพิจารณาแผนฯในวันนี้ครับ

เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านในวันนี้ ที่ได้เห็นความสำคัญและช่วยกันขับเคลื่อนให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นไปอย่างราบรื่นและพัฒนาขึ้นทุกปี ขอให้ทุกท่านได้เชื่อมั่นว่าการบริหารจัดการงบประมาณภายในกองทุนจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าอย่างแน่นอน ไม่ทราบว่ามีอนุกรรมการท่านใดต้องการเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นใดอีกบ้าง หากไม่มีผมขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านและขอเลิกประชุมครับ

ลงชื่อ



(นายวิทยา หมีนผ่อง)

อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ลงชื่อ

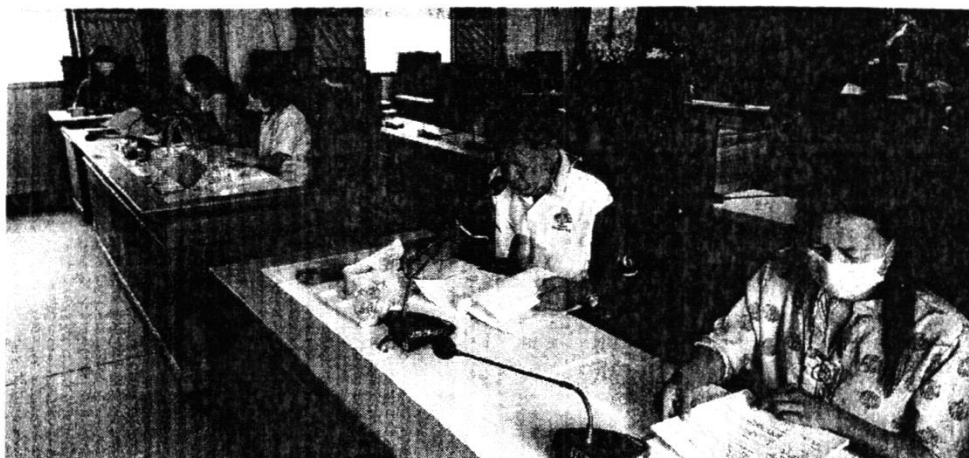


(นายสิทธิชาติ บุญปล้อง)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลลำปำ

ประมวลภาพการประชุม
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ





กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ลี
เลขรับ ๒๑
วันที่ ๕ ส.ค. ๖๕
เวลา

ที่ พท ๐๑๓๒ ๑/๙ ๑/๑๔๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ
ตำบลลำปำ อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้ป่วย (care plan)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๕ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ ขอส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อพิจารณาตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกองทุนฯ

รณศักดิ์ ลำปำขอส่งแผนการดูแล
ผู้ป่วย (care plan) เมืองของโรงพยาบาล
ประมาณจัดสรรจากกองทุนฯ จำนวน
๕ ราย

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรพล ทองบุญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

๕ ส.ค. ๖๕

4 กค. ๖๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

๐-๗๔๘๒-๙๕๒๓

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควรนำเงินที่ประชุมของคณะกรรมการ
เพื่อพิจารณา

(นายวิทยา หมั่นผ่อง)

ผู้อำนวยการส่วนตำบล

(นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสายันท์ ผลธรรมปาสิค เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100692181	ที่อยู่ 51 หมู่ที่ 7 ต. ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 04 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 [อายุ 49 ปี]	วินิจฉัย ADL=5, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้พิการ ขา 2 ข้าง อ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ นั่งรถเข็น	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 2 ชม. ละ 50 บาท นม	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - เดินไม่ได้ นั่งรถเข็น - อาศัยอยู่คนเดียว - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - กลืนลำบาก	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ๑๖/๘	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอารีย์ เอี่ยมเสถียร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100712289	ที่อยู่ 85/2 หมู่ที่ 9 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2496 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อ่อนแรง มีภาวะสับสนด้านสมอง ทำตามคำสั่งได้ช้า โรคประจำตัว พาร์คินสัน รักษาที่ รพ. ศ่าย จ. นครศรีธรรมราช	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6 000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 4 ชม ๆละ 50 บาท / เดือน ผ้าอ้อม (แบบกางเกง) เบอร์ L	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - อ่อนแรง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การหลงทาง	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอายุเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	กัณทร 1004167

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคาะค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเสริม มณีเพิม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100693969	ที่อยู่ 71/1 หมู่ที่ 7 ต. ลาป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย ADL=4, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีโรคประจำตัว HT DM CVA รับประทานยา รพ พัทลุง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 4 ชม ๆ ละ 50 บาท/ เดือน ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แบบแปะ NO L	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่ว - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเค การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้ ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ภาวะน้ำตาลในเลือด	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ท້อยุ่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น ส ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	สมเภา/ ๐๖๖๖ พว

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซตค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหิ็ด คงเล็ก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100204747	ที่อยู่ 126 ม 10 ต ลำปำ อ เมืองพัทลุง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 07 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2491 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย ADL=6, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีประวัติ ไขมันในเลือด รับประทาน พัทลุง มีภาวะ เส้นเลือดในสมอง ตีบ (Strok) ชา อ่อนแรงซีกซ้าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6 000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 4 ชม ๆละ 50 บาท/ เดือน ค่า ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ L	- 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
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - <i>ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้</i> ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น ส ประทีป หมดจดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	<i>ทำ</i> <i>6/10/65</i> <i>ผู้ดูแล</i>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2565 (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม)

ชื่อ นางปราณี มีจันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3900800142167	ที่อยู่ 153 ม 7 ต ลำปำ อ เมืองพัทลุง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0803165829	วันที่จัดทำ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 16 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ 2508 (อายุ 56 ปี)	วินิจฉัย ADL=2, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ตาบอด ปวดกระบอกตา (มีเนื้องอกที่สมอง มองไม่เห็นมา 10 ปี) ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ อ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 4 ชม ๆ ละ 50 บาท / เดือน ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แบบ กางเกง NO M	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ตา (eyes) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น ส ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	✕ ๑๖ ๖๖๖๖



ที่ พท ๐๑๓๒ ๑/๙๒/๙๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ
ตำบลลำปำ อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้ป่วย (care plan)
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๗ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แล้วนั้น โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอีก ๗ ราย ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ ขอส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกองทุนฯ

รพสต. บ้านปากประขอส่งแผน

การดูแล (Care Plan) จำนวน ๗ ราย

เพื่อขอรับงบประมาณจัดสรรในการ

ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว อิงกรณ

(นางปลื้มจิตต์ อินทรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

๒ ส.ค ๖๕

ณ

๒ ส.ค ๖๕

เห็นควรนำเรื่องไปจัดซื้อวัสดุ
เครื่องนอนเห็นชอบของคณะ
กรรมการ

(นายวิทยา หมั่นผ่อง)

องค์การบริหารส่วนตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

๐-๙๒๗-๖๓๘๖๙๐

(นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางสาว ชัยเกตุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100188679	ที่อยู่ 54 ม 2 ค ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย ADL=1, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าบริการ เหมาราย/ราย/ปี)

ชื่อ นายนันท์ ชูบัวขาว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100196051	ที่อยู่ 199 ม 2 ต ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ 2492 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย ADL=10, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะตลอด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางปลอด โมราสิทธิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100184738	ที่อยู่ 16/2 ม 2 ต ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายอัน คงชา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100699568	ที่อยู่ 13 ม 11 ต ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ 2468 (อายุ 96 ปี)	วินิจฉัย ADL=2, TAI=I1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยไทรอยด์สุดท้าย บวมทั่วตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 8 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวิชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเก็บค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายอิน สุวรรณรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100699461	ที่อยู่ 12 ม 11 ต ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ 2483 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลืนอาหาระ ปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางริน ชูเชิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100706882	ที่อยู่ 84 ม 8 ต ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไขมัน หอบหืด เดินไม่ได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอน้อย ต้องมีคนช่วยเหลือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	- ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายประสิทธิ์ วุ่นทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100187281	ที่อยู่ 223 ม 2 ต. ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2517 (อายุ 47 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ นอนติดเตียง ยกแขนขาข้างขวาไม่ได้ กลืนปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน cg เดือนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเค - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs)
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	