

ที่ สฎ ๗๒๔๐๑/ ๗๕๐

สำนักงานเทศบาลตำบลพรุพี  
หมู่ที่ ๔ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๒๗๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการช่วยเหลือปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย  
เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด่วนมาก ที่ สฎ ๐๐๐๕/ว  
๓๑๘๘ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จำนวน ๒ ชุด

๒. แบบประเมินผลและความพึงพอใจกิจกรรมปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

จำนวน ๒ ชุด

๓. สำเนาเอกสารประกอบการช่วยเหลือปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ  
ให้เหมาะสมและปลอดภัย

จำนวน ๒ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง เทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับเงินอุดหนุนการ  
ช่วยเหลือปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย จากสำนักงานพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑๐๑,๐๘๘.- บาท(หนึ่งแสนหนึ่งพันแปดสิบแปด  
บาทถ้วน) สำหรับเป็นค่าวัสดุในการปรับปรุง/ซ่อมแซมค่าบริหารจัดการและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐  
บาท จำนวน ๓ หลัง ให้แก่ผู้สูงอายุชื่อ นายนิคม เพชรแดง, นายส่อง บุญฤทธิ์ และนายสุชาติ รอดเกลี้ยง แต่เนื่องจากนาย  
นิคม เพชรแดงแจ้งความประสงค์ไม่ขอรับงบประมาณการปรับปรุง และทางเทศบาลได้ดำเนินการส่งคืนงบประมาณเป็นที่  
เรียบร้อยแล้ว ทางเทศบาลตำบลพรุพีสามารถดำเนินการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุได้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒ หลังคือ  
บ้านนายส่อง บุญฤทธิ์ และบ้านนายสุชาติ รอดเกลี้ยง จึงขอรายงานผลการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุมายังสำนักงาน  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้แล้ว)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายสมคิด คำฉาง)  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

งานสวัสดิการสังคม  
ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล  
โทร ๐-๗๗๓๘ - ๐๕๘๔ ต่อ ๑๐๙  
www.phruphi.go.th



แบบรายงานผลการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
หน่วยงาน เทศบาลตำบลพรุพี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)	อายุ (ปี)	ที่อยู่	งบดำเนินงาน (บาท)	วัน/เดือน/ปี ที่ซ่อมแซม	สิ่งซ่อมแซม (ระบุ)	รายชื่อการจ้างงานชุมชน/ผู้มีทักษะด้านช่าง	
								การประมาณ/การราคา	การซ่อมแซม
๑.	นายส่อง บุญฤทธิ์	๓-๘๑๑๒-๐๐๓๑๘๘-๙๐-๘	๖๙ ปี	บ้านเลขที่ ๑๕๖ ม.๕ ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี	๓๙,๓๐๐	๓๑/๐๗/๒๕๖๗	หลังคา, ประตู, หน้าต่าง, บริเวณหน้าบ้าน	นายสมพงษ์ บุญสนอง	๓๙,๓๐๐
๒.	นายสุชาติ รอดเกลี้ยง	๓-๘๐๐๖-๐๐๒๔๖-๒๓-๗	๗๐ ปี	บ้านเลขที่ ๑๑๖/๒ ม.๖ ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี	๔๐,๐๐๐	๓๑/๐๗/๒๕๖๗	หลังคา, พื้นบ้าน, ห้องน้ำ	นายสมพงษ์ บุญสนอง	๔๐,๐๐๐

ลายมือชื่อ ..... *Spoo 110000* ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวสุภาพร ปรีชานันทศักดิ์)  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ  
วันที่ ๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : โปรดส่งกลับมายังกรมกิจการผู้สูงอายุ (กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ)

ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไปตามช่องทาง ดังนี้

-อีเมล homecommu.dop@gmail.com

-โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๐๕

-ไลน์กลุ่ม ปรับสภาพแวดล้อมปี ๒๕๖๖

แบบประเมินผลและความพึงพอใจกิจกรรมปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

1. ชื่อผู้สูงอายุ (นาย / นาง / นางสาว) ทอง ประพาศติ อายุ 80 ปี

2. ที่อยู่ บ้านเลขที่ 156 หมู่ที่ 6 ตำบล/แขวง ศรีพิ  
อำเภอ/เขต บ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 1

3. อาชีพ -

4. รายได้ 800 บาท/เดือน หรือ 9600 บาท/ปี

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน แบ่งเป็น  
เด็กจำนวน 1 คน คนทำงาน จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุ 2 คน

6. รายได้รวมกันของทุกคนในครอบครัว 2,750 บาท/เดือน หรือ 45000 บาท/ปี  
การประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมการได้รับประโยชน์

7. ส่วน/บริเวณใดของบ้านพักอาศัยท่าน ที่ได้รับการซ่อมแซม? (ตอบได้มากกว่า 1)

โปรดระบุ ประตู, หน้าต่าง, ครัว, บริเวณนันทนาการ

8. ท่านได้รับประโยชน์ต่อการดำเนินงานซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?

ได้รับประโยชน์

(✓) ด้านความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย และสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมได้มากขึ้น

(✓) ด้านความอบอุ่น - สัมพันธภาพในครอบครัว (มีบุตรหลานและญาติมาเยี่ยมเยียนบ่อยขึ้น)

(✓) ด้านสังคม (ชุมชนให้ความสนใจดูแล)

(✓) ด้านจิตใจ (มีกำลังใจในการดำรงชีวิต)

ไม่ได้รับประโยชน์ เพราะ

9. สมาชิกในครอบครัวได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?

ได้รับประโยชน์ ด้านต่างๆ ได้แก่ (โปรดระบุ) พื้นที่ในครัวที่ค่อนข้างสกปรกและอันตราย

ไม่ได้รับประโยชน์ เพราะ (โปรดระบุ)

การมีส่วนร่วม

10. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?

( ) เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ด้านแรงงาน

(✓) ด้านการแนะนำ และความคิดเห็นในการซ่อมแซม

( ) ด้านค่าใช้จ่ายและวัสดุ จำนวน ..... บาท

( ) ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก .....

การประเมินผลและความพึงพอใจกิจกรรมปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คุณเคยมีส่วนร่วมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่

ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ได้แก่ แนะนำปรับปรุง

ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก.....

คุณมีบ้านหรือคนในถิ่นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่

ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ด้านแรงงาน
- ด้านการแนะนำ และความคิดเห็นในการซ่อมแซม
- ด้านค่าใช้จ่ายและวัสดุ จำนวน.....บาท
- ด้านอื่นๆ ระบุ แนะนำในแง่ของวัสดุ
- ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก.....

องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือหน่วยงานในท้องถิ่นของท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?

เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ด้านแรงงาน
- ด้านการแนะนำ และความคิดเห็นในการซ่อมแซม
- ด้านค่าใช้จ่ายและวัสดุ จำนวน.....บาท
- ด้านอื่นๆ โปรดระบุ เป็นฝ่ายดำเนินการในส่วนราชการดำเนินการทั้งหมด
- ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก (โปรดระบุ).....

การประเมินความพึงพอใจ

14. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

- 14.1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.2 การให้บริการเป็นระบบและเป็นขั้นตอน  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.3 มีระยะเวลาการให้บริการที่เหมาะสม  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.4 ได้รับการบริการตรงกับที่คาดหวัง  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.5 ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการฯ  มาก  ปานกลาง  น้อย

ลงชื่อ ก้องภพ ปรีตพินิจ

(น.ส.ศรภาพ ปรีตพินิจ)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนเจ้าภาพ

ผู้บันทึกข้อมูล

แบบประเมินผลและความพึงพอใจกิจกรรมปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ชื่อ..... ที่อยู่..... พ.ศ. 2567

1. ชื่อผู้สูงอายุ (นาย / นาง / นางสาว) สุภาติ รอดเขี้ยว อายุ 68 ปี

2. ที่อยู่ บ้านเลขที่ 116/2 หมู่ที่ 6 ตำบล/แขวง พริก  
อำเภอ/เขต บ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 089-1730067

3. อาชีพ ทำสวน

4. รายได้ 1000 บาท/เดือน หรือ 12000 บาท/ปี

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....1.....คน แบ่งเป็น  
เด็กจำนวน.....-.....คน คนทำงาน จำนวน.....-.....คน ผู้สูงอายุ.....1.....คน

6. รายได้รวมกันของทุกคนในครอบครัว.....1000.....บาท/เดือน หรือ.....12000.....บาท/ปี  
การประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมการได้รับประโยชน์

7. ส่วน/บริเวณใดของบ้านพักอาศัยท่าน ที่ได้รับการซ่อมแซม? (ตอบได้มากกว่า 1)  
โปรดระบุ.....หลังคา.....

8. ท่านได้รับประโยชน์ต่อการดำเนินงานซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?  
ได้รับประโยชน์  
 ด้านความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย และสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมได้มากขึ้น  
 ด้านความอบอุ่น - สัมพันธภาพในครอบครัว (มีบุตรหลานและญาติมาเยี่ยมเยียนบ่อยขึ้น)  
 ด้านสังคม (ชุมชนให้ความสนใจดูแล)  
 ด้านจิตใจ (มีกำลังใจในการดำรงชีวิต)  
ไม่ได้รับประโยชน์ เพราะ .....

9. สมาชิกในครอบครัวได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?  
ได้รับประโยชน์ ด้านต่างๆ ได้แก่ (โปรดระบุ).....สิ้นลิ่งตาที่เมืองทอง มีโกลนฝน แรทหนักเกินไป ฝนน้ำก็ลง  
ไม่ได้รับประโยชน์ เพราะ (โปรดระบุ).....

การมีส่วนร่วม

10. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?  
 เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ด้านแรงงาน  
 ด้านการแนะนำ และความคิดเห็นในการซ่อมแซม  
 ด้านค่าใช้จ่ายและวัสดุ จำนวน.....บาท  
 ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก .....

การประเมินผลและความพึงพอใจกิจกรรมปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คุณเคยมีความได้เข้ามามีส่วนร่วมในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่

ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ได้แก่ ดูแลซ่อมแซม 10 ไร่ 1 งาน 10 ไร่ 1 งาน

ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก.....

คุณเคยมีความได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่

ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ด้านแรงงาน
- ด้านการแนะนำ และความคิดเห็นในการซ่อมแซม
- ด้านค่าใช้จ่ายและวัสดุ จำนวน.....บาท
- ด้านอื่นๆ ระบุ.....
- ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก.....

องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือหน่วยงานในท้องถิ่นของท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยหรือไม่?

- เข้ามามีส่วนร่วม ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ด้านแรงงาน
- ด้านการแนะนำ และความคิดเห็นในการซ่อมแซม
- ด้านค่าใช้จ่ายและวัสดุ จำนวน.....บาท
- ด้านอื่นๆ โปรดระบุ.....
- ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก (โปรดระบุ).....

การประเมินความพึงพอใจ

14. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

- 14.1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.2 การให้บริการเป็นระบบและเป็นขั้นตอน  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.3 มีระยะเวลาการให้บริการที่เหมาะสม  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.4 ได้รับการบริการตรงกับที่คาดหวัง  มาก  ปานกลาง  น้อย
- 14.5 ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการฯ  มาก  ปานกลาง  น้อย

ลงชื่อ สุภัทรา ธีระรัตน์

(สุภัทรา ธีระรัตน์)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนเทศบาล

ผู้บันทึกข้อมูล

เทศบาลตำบลพรุพี  
ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย  
ประจำปีงบประมาณ 2567

แบบ 1

หมวดรายจ่าย ค่าใช้สอย

ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะ  
รายจ่ายงบรายจ่ายอื่นๆ

เลขที่คลังรับ..... 298 /2567

วันที่คลังรับ..... 8 สิงหาคม 2567

เทศบาลตำบลพรุพี  
สำนักงานเทศบาลตำบลพรุพี  
เลขที่บัญชี..... 2567  
วันที่..... 8 สิงหาคม 2567

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
บุคลากร	39,300	-
โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	-	-
จำนวนเงินที่ขอเบิก	39,300	-
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	393	-
ประกันสังคม		
อื่นๆ		
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	38,907	-

(สามหมื่นแปดพันเก้าร้อยเจ็ดบาท)

หัวหน้างานผู้เบิก สำนักปลัด  
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้  
แหล่งเงินที่ขอเบิก ยอดเหลือยกมา คงเหลือยกไป  
เงินงบประมาณ 39,300.00 -

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าสำนักปลัด (นางสาวลักษณีย์ คงยิ่ง)  
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด  
วันที่ 8 สิงหาคม 2567

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ (นางอรุณ บุญให้ผล)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี  
วันที่ 8 สิงหาคม 2567

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา (นางนันทา ชัยยศ)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ 8 สิงหาคม 2567

เรียน ปลัดเทศบาลตำบลพรุพี  
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..... (นางนันทา ชัยยศ)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง  
วันที่ 8 สิงหาคม 2567

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..... (นางสาวกนกฉัตร อนุพงศ์)  
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทนปลัดเทศบาล  
วันที่ 8 สิงหาคม 2567

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 39,300.00 บาท

(ลงชื่อ)..... (นายสมคิด คำฉวาง)  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี  
วันที่ 8 สิงหาคม 2567

กรุงเทพมหานคร สาขาเวียงสระ บัญชีเลขที่ 066-5-06055-90  
เลขที่เช็ค 56719953 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2567

จำนวนเงิน 38,907.- (สามหมื่นแปดพันเก้าร้อยเจ็ดบาทถ้วน)  
จ่ายให้นายสมพงศ์ บุญสนอง

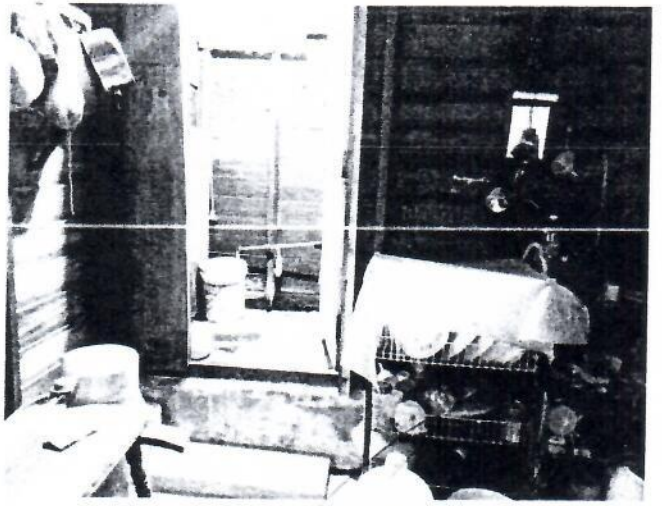
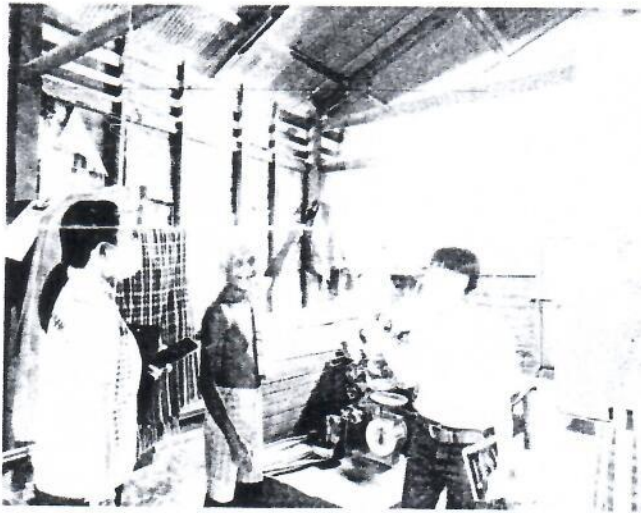
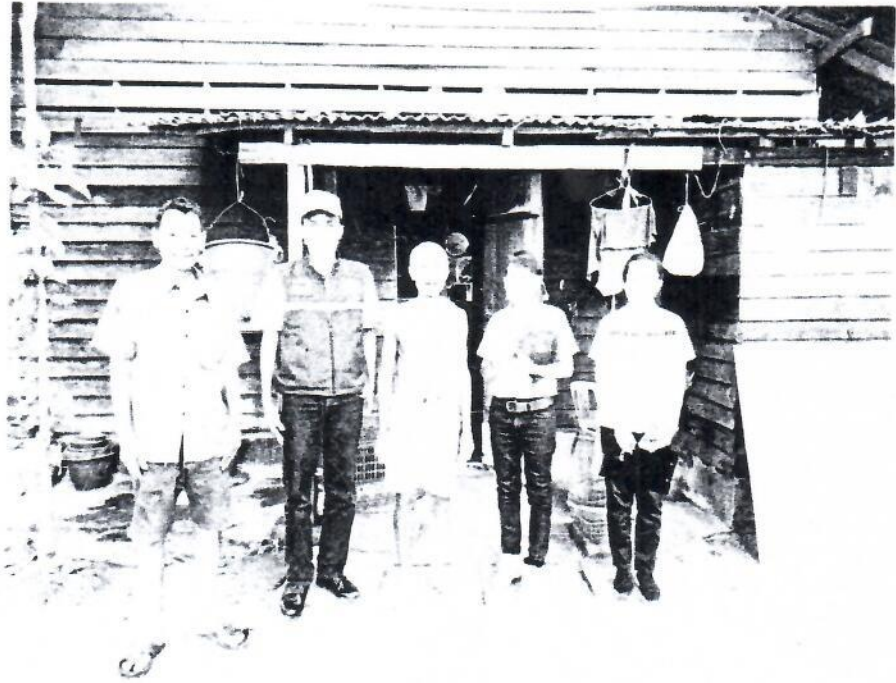
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนามแบบ 1  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนามแบบ 1  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่..... 1267 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2567

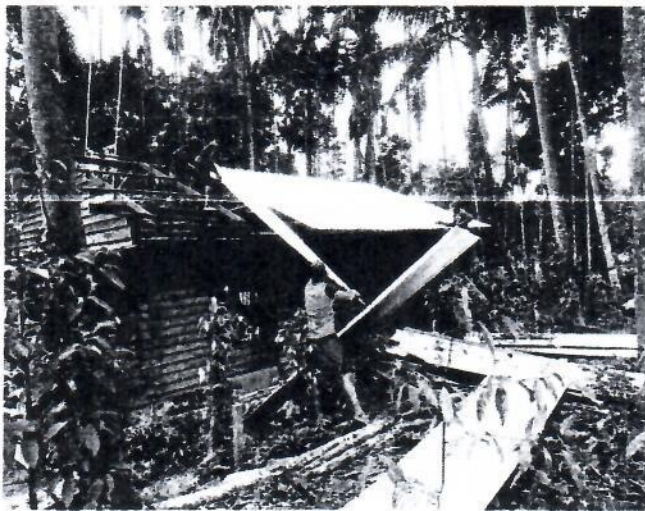
ภาพก่อนดำเนินการ

โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย  
นายสุชาติ รอดเกลี้ยง บ้านเลขที่ ๑๑๖/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลพรพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพขณะดำเนินการ

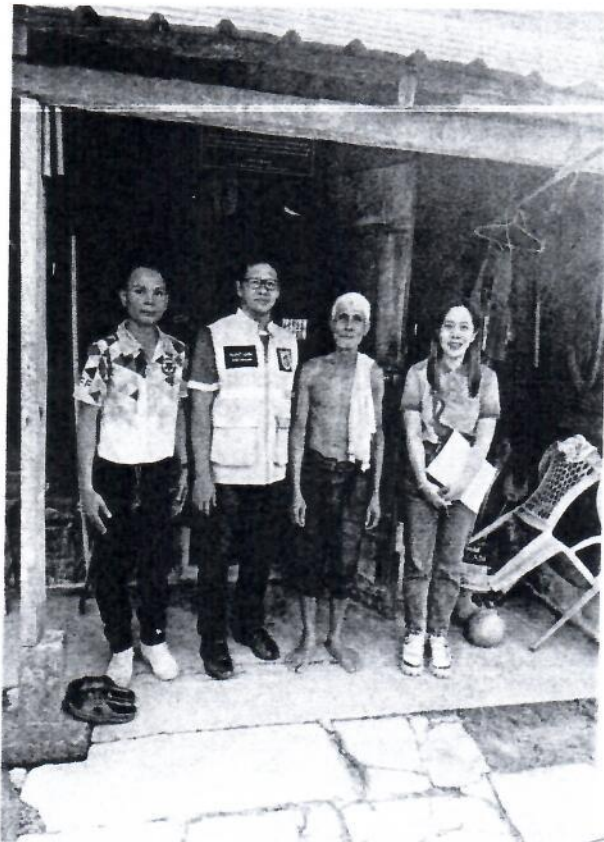
โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย  
นายสุชาติ รอดเกลี้ยง บ้านเลขที่ ๑๑๖/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี



Handwritten signature and name: *สุชาติ รอดเกลี้ยง*

ภาพดำเนินการแล้วเสร็จ

โครงการปรับปรุงแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย  
นายสุชาติ รอดเกลี้ยง บ้านเลขที่ ๑๑๖/๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลพรุที อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี



21

สุชาติ รอดเกลี้ยง



## รายงานผลการดำเนินโครงการ

พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้โรงเรียน  
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี/  
โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗



ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี  
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- สำนักปลัด
- กองช่าง
- กองการศึกษา
- กองคลัง
- งานกิจการสภา
- สำนักปลัด (ฝ่ายปกครอง)
- งานตรวจสอบภายใน

เทศบาลตำบลพรุฑี  
 เลขที่รับ ..... 2188  
 วันที่ ..... 25 ก.ย. 2567  
 เวลา ..... 14:54:56 น.

สำนักปลัด (ฝ่ายปกครอง)  
 ที่ทำการชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุฑี .....  
 หมู่ที่ ๒ ตำบลพรุฑี อำเภอบ้านนาสาร .....  
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐ ..... 13:43:01 น.

ที่ ๖ /๒๕๖๗

๒๕ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปี ๒๕๖๗  
 เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑี  
 อ้างถึง หนังสือกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑี ที่ สฎ ๗๒๕๐๑.๐๑/๐๒๐ สว.๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗  
 สิ่งส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้าง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑีได้พิจารณาอนุมัติ  
 แผนงานโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุ  
 เทศบาลตำบลพรุฑี /โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ บึงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๕๓,๓๕๐.-บาท และทาง  
 ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุฑีได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้ ทางชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุฑีจึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการตามแบบ  
 รายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมายังกองทุนหลักประกัน  
 สุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑี รายละเอียดครบถ้วนตามที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้แล้ว ทั้งนี้ ขอคืนเป็นเงินสดจำนวน  
 ๒,๑๘๕.- บาท (สองพันหนึ่งร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นาย ก ก

ทางชมรมผู้สูงอายุ ทต. พรุฑี  
 ได้จัดทำโครงการกองทุนหลักประกัน  
 สุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑี ๒๕๖๗  
 งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แล้วเสร็จ  
 แล้ว ทด. ได้รายงานผลการ  
 มีกองทุนฯ (ภายหลังยึดตาม  
 คิวที่ส่งมาด้วย) แล. ๕ เงินก้อน  
 ๒,๑๘๕ บาท

ขอแสดงความนับถือ

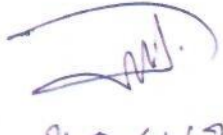


(นายประเสริฐ แสงสุวรรณ)  
 ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุฑี

เพื่อโปรดทราบ



๒๖ ก.ย. ๒๕๖๗



๒๖ ก.ย. ๖๗

๒๖ ก.ย.  
 ๒๕๖๗  
 ๒๕ ก.ย. ๖๗



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี รหัส กปท. L5837  
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี./  
โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ ปิงบประมาณ 2567.

2.ผลการดำเนินงาน

1. ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพีมีพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะต่างๆการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความสุขสมบูรณ์ และรู้คุณค่าของตนเองในฐานะผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุได้รู้จักการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ตั้งแต่วิธีการกิน การออกกำลังกาย การจัดการกับสภาพจิตใจและอารมณ์
3. ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีประโยชน์ เกิดความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการมีส่วนร่วมกับสังคม
4. ผู้สูงอายุรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอทำให้สุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วย และทำให้อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ไม่หงุดหงิด ไม่ซึมเศร้า วิตกกังวลหรือเครียดง่าย

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	53,350	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	51,165	บาท	คิดเป็นร้อยละ 95.90
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	2,185	บาท	คิดเป็นร้อยละ 4.10

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบถ้วนทุกครั้ง
2. ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีการนัดหมายของแพทย์เพื่อการรักษาซ้ำซ้อนกับวันเวลาที่ดำเนินโครงการ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ให้ระบุวันเวลาที่แน่นอนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถวางแผนการนัดหมายล่วงหน้าได้เพื่อเลี่ยงการนัดหมายซ้ำซ้อนกัน

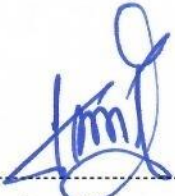


## 6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆ .....

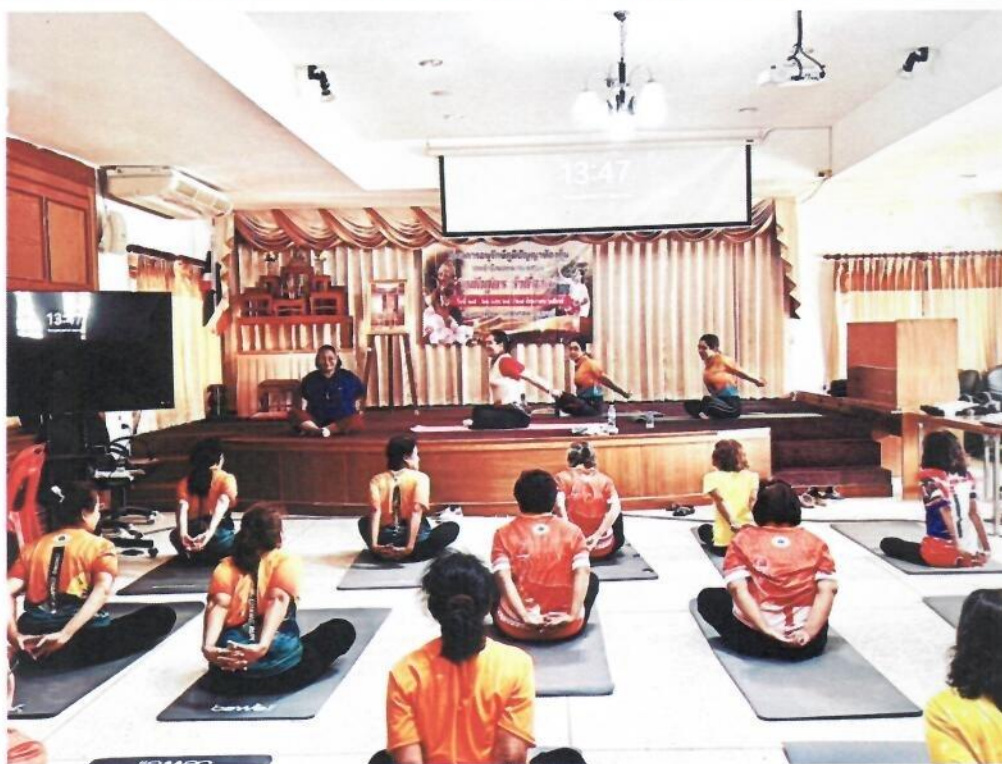
## 7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. ชื่อ นางประภาศรี ทองสุก     | หมายเลขโทรศัพท์ 061-5565992 |
| 2. ชื่อ นางสาวรัชณี เจริญพานิช | หมายเลขโทรศัพท์ 081-2727801 |
| 3. ชื่อ นางจิราพร สนธิรักษ์    | หมายเลขโทรศัพท์ 095-2632978 |

ลงชื่อ..... ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 (นายประเสริฐ แสงสุวรรณ)  
 ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี /  
โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567  
ภาพ วิthyกร ประจำวันที่ 27 มิถุนายน 2567



โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี /  
โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567  
ภาพ วัตถุดิบในการจัดทำน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ





โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี /  
โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567  
ภาพ วัตถุประสงค์ในการจัดทำข้าวยาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ



โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพรุพี /  
โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567  
ภาพ เสื้อโยคะ



รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุ  
 เทศบาลตำบลพรหม/โรงเรียนครอบครัวผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗  
 วันพฤหัสบดี ที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

แบบประเมินสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	รอบเอว	ความดัน	น้ำตาล	โรคประจำตัว	ลายมือชื่อ
๑.	นางปิยมาภรณ์ เพ็ชรคง	๓๘๐๐๘ ๐๐๐๑๔ ๑๒ ๗	๑๔ หมู่ที่ ๑	๐๘๗-๘๘๖๖๔๙๔	5A	123	88	11A/70	130		
๒.	นางมุกดา แสงสุวรรณ	๓๘๔๑๒ ๐๐๒๙๑ ๔๐ ๕	๒/๒ หมู่ที่ ๑	๐๖๑-๘๗๐๑๓๙๙							
๓.	นางชวนพิศ จันทร์แก้ว	๓๘๔๑๒ ๐๐๒๙๙ ๔๗ ๔	๓๒๗ หมู่ที่ ๑	๐๘๗-๓๘๑๘๖๖๘							
๔.	นางสาวอุบล ตันศิริโรต	๓๘๔๑๒ ๐๐๓๖๙ ๔๗ ๒	๕๒๗ หมู่ที่ ๑	๐๘๐-๘๖๑๐๗๒๐	52	151		123/72	128		
๕.	นางสาวมาลา รอดระบบ	๓๘๐๑๖ ๐๐๕๔๘ ๐๔ ๘	๗๐๐/๓ หมู่ที่ ๑	๐๘๔-๓๘๘๕๐๗๑							
๖.	นางประภาศรี ทองสุก	๓๘๔๑๒ ๐๐๓๔๐ ๘๗ ๓	๒๖๗ หมู่ที่ ๒	๐๖๑-๕๕๖๔๙๙๒				85/55			
๗.	นางมะลิวัลย์ แห่งวงศ์	๓๘๐๐๑ ๐๐๗๙๘ ๐๗ ๙	๓๒๕ หมู่ที่ ๒	๐๘๙-๖๕๐๔๑๔๕			77	110/73	104		
๘.	นางอัญญา หุมนิจวิมล	๓๘๔๑๒ ๐๐๐๗๘ ๘๙ ๓	๓๒๕/ หมู่ที่ ๒	๐๖๕-๔๐๑๑๓๕๒	140/51			100/71	111		
๙.	นางจิรภา เวชศิริ	๓๘๔๑๒ ๐๐๓๔๒ ๑๖ ๗	๓๖๖ หมู่ที่ ๒	๐๙๕-๐๐๓๒๗๖๖	A0	160	65	112/65	115		
๑๐.	นางสมศรี กัลป์ละออง	๓๘๔๑๒ ๐๐๓๓๙ ๙๖ ๔	๙/๓ หมู่ที่ ๒	๐๘๕-๔๗๖๙๐๕๑	65	166	86	1A3/72	118		
๑๑.	นางสาวโสภณา รอดไต้	๓๘๒๖๖ ๐๐๗๘๑ ๕๙ ๐	๒๓๙/๒ หมู่ที่ ๓	๐๘๗๘๙๖๗๘๔	62	150	92	108/56			
๑๒.	นายวุฒิ คุณงาม	๓๘๐๙๗ ๐๐๐๑๓ ๕๙ ๓	๕๕๕ หมู่ที่ ๓	๐๙๘-๐๑๗๙๐๕๐	62	150	92	108/56			
๑๓.	นางวลัย จรุงรัตน์	๓๘๔๑๒ ๐๐๒๘๔ ๘๓ ๓	๑๐๕/๖ หมู่ที่ ๔	๐๘๔-๘๘๙๐๖๘๑	89	158	112	109/79	112		
๑๔.	นางพรณี เพชรราช	๕๘๐๐๔ ๐๐๐๑๐ ๑๒ ๑	๑๖๖/๑ หมู่ที่ ๔	๐๘๑-๒๗๕๐๓๒๑	62	150	92	108/56			
๑๕.	นางสาวรัชณี เจริญพานิช	๓ ๑๐๑๗ ๐๐๓๘๐ ๙๗ ๘	๕๑๓ หมู่ที่ ๔	๐๘๑-๒๗๕๐๓๒๑	54	161	7A		106		
๑๖.	นางชนก ยงทิศา	๓๘๑๐๒ ๐๐๐๒๑ ๔๔ ๑	๙๓/๓ หมู่ที่ ๔	๐๘๘-๓๘๕๖๙๘๘				103/79	112		
๑๗.	นายประเวช ฤทธิชัย	๐ ๓๙๐๙ ๘๐๐๘๒ ๐๙ ๖	๔ หมู่ที่ ๕	๐๘๒-๘๖๖๐๖๖๑							
๑๘.	นางสาวยุพา วิทยสุวรรณ	๐ ๓๘๔๑ ๐๐๓๒๙ ๐๔ ๗	๑๖๖/๒ หมู่ที่ ๖	๐๘๒-๙๑๙๗๒๐๒				1A6/50	136		
๑๙.	นางเกษมณี พัทธทรัพย์ประเสริฐ	๓๘๔๙๘ ๐๐๐๙๗ ๓๗ ๓	๑๖๖/๖ หมู่ที่ ๖	๐๘๑-๔๑๕๖๖๒๙	55		81				
๒๐.	นางนิตยา เจริญรูป	๓๘๔๑๒ ๐๐๓๒๙ ๖๐ ๘	๑๑๖ หมู่ที่ ๖	๐๘๑-๔๗๗๑๐๒๘	70	155	97	100/57	110		
๒๑.	นางสาวจิรา สุวรรณรัตน์	๕๘๐๐๔ ๐๐๐๑๓ ๕๕ ๘	๑๓๓ หมู่ที่ ๗	๐๘๘-๙๘๓๔๖๘๐	56	155	92	101/50	106		

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	รอบเอว	ความดัน	น้ำตาล	โรคประจำตัว	ลายมือชื่อ
๒๒.	นางสุตาวรรักษ์ ตริรัตน์	๓๑๘๐๑ ๐๐๒๑๖ ๗๔ ๒	๕๐/๓ หมู่ที่ ๗	๐๘๑-๕๗๕๗๖๔				๑๒๑			
๒๓.	นางจิราพร สมนิรัตน์	๓๘๔๑๒ ๐๐๓๓๕ ๐๗ ๑	๒๑๔ หมู่ที่ ๗	๐๙๕-๒๖๓๒๙๗๘				๑๒๑/๕๔	๑๐๘		
๒๔.	นางยีนดี ขุนหลวง	๐ ๐๘๘๑ ๒๐๐๐๑ ๙๕ ๓	๕๒ หมู่ที่ ๗	๐๙๘-๙๓๑๘๓๗๗	๖๒	๑๕๕	๘๔	๑๓๕/๘๐	๘๕		
๒๕.	นางสาววิไลย์ อักษรทอง	๓ ๘๔๑๒ ๐๐๓๒๘ ๑๙ ๙	๘๗ หมู่ที่ ๗	๐๙๕-๐๓๒๒๓๐๙	๖๓	๑๖๒	๙๐	๑๕๕/๗๖	๘๘		

นางอรรณี สมนิรัตน์

นางอรรณี สมนิรัตน์

52 150 87 127/77 120  
 50 156 76 119/50 97

หนังสือในระบอบกึ่ง 24 มิ.ย. 66.



เทศบาลตำบลพรุพี  
รับที่ 1909  
วันที่ 9 มิ.ย. 2566  
เวลา 12.00 น.

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๑๙๘

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๓๐

๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

ฝ่ายปกครอง  
รับที่ 011  
วันที่ 9 มิ.ย. 2566  
เวลา 15.30 น.

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๑๓ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ แบบท่ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗๑,๖๓๖ บาท (เจ็ดหมื่นหนึ่งพันหกร้อยสามสิบลบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรียน ปลัดเทศบาล โทร ๙๑  
 จอ รพศ. มาพรุพี  
 Case plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการ  
 ดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
 จำนวน 12 คน  
 เพื่อไปตกทุน

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ดร. / Suphee  
 9/6/66  
 - เนื่องจาก นางอรุณพร ตระพูนพิน  
 ได้ป่วยเรื้อรัง เมื่อวันที่ 21 ส.ค. 2566  
 จึงมีรายชื่อเพื่อขอรับการ  
 บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

9 มิ.ย. 66  
 9 มิ.ย. 66

9 มิ.ย. 66  
 9 มิ.ย. 66

รวมเงินโอน 65,529 บาท.

9 มิ.ย. 66  
 9 มิ.ย. 66

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุที อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุที โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖๕,๕๒๙ บาท (หกหมื่นห้าพันห้าร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต		จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)
จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)		
๕	๒๙,๔๙๖	๓	๑๘,๑๒๐	-	-	๓	๑๗,๙๑๓	๑๑	๖๕,๕๒๙

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๑,๖๓๖ บาท ( ~~หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหก~~ ~~หมื่นหกพันสามร้อยหก~~ บาทถ้วน )

รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)
๕	๒๙,๔๙๖	๓	๑๘,๑๒๐	-	-	๔	๒๘,๐๖๐	๑๒	๓๑,๖๓๖

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอันเปราะบางต่อสิ่งเร้าต่างๆที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นับจากประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี๒๕๔๘ และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Aged Society) ในปี๒๕๖๘ (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์,๒๕๕๖) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ตั้งผลสะท้อนจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข ในปี๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ(สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๔) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี๒๕๔๕-๒๕๕๒ ได้ชี้ชัดถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไชมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อม ทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี ๒๕๖๖ เทศบาลตำบลพรุณี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุจำนวน ๙๓๐ คน จากประชากรทั้งหมด ๓,๕๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๙ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง มีจำนวนผู้สูงอายุ ๓๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๕ จากประชากรทั้งหมดตำบลพรุณี จากการสำรวจและแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) กลุ่มติดสังคมจำนวน ๓๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๓ กลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๑ และกลุ่มติดเตียงจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๖ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๒ คน จากเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง จึงเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงจัดทำโครงการ บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระการดูแลของครอบครัว และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน ๑๒ คน ดังนี้
    - (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๕ คน
    - (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน ๓ คน
    - (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน - คน
    - (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๔ คน
- ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

## วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน
  ๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
  ๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล
  ๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป
  ๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร
- ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

## งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาะจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๘๙,๙๗๐ บาท (แปดหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖ คน รวมเป็นเงิน ๑๑,๕๒๐ บาท

๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเยี่ยมบ้าน รวมเป็นเงิน ๖๐,๑๕๖ บาท ✓

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบกางเกง size M	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๒๔ แพค	เป็นเงิน ๑๐,๐๘๐ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบกางเกง size L	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๒๐ แพค	เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบกางเกง size XL	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๒๔ แพค	เป็นเงิน ๑๐,๐๘๐ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบเทป size M	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๓๖ แพค	เป็นเงิน ๑๔,๓๖๔ บาท ✓
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลพีรี แบบเทป size L	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๓๘ แพค	เป็นเงิน ๑๕,๑๖๒ บาท ✓
- นมเสริมอาหาร ๑๘๐ ซีซี (ถังละ ๓๖ กilo)	ถังละ ๔๕๐ บาท	จำนวน ๔ ถัง	เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ✓
- silvercream ๒๕ กรัม	ชิ้นละ ๔๕ บาท	จำนวน ๖ ชิ้น	เป็นเงิน ๒๗๐ บาท ✓

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง
๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....แก้วกาญจน์ บัวมาก.....ผู้เขียนและเสนอโครงการ

( นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้เห็นชอบโครงการ

( นายมีเดช บุญอินทร์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายศักดิ์ อำนาจ )

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติโครงการ

( นายสมคิด คำฉวาง )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการสิ่งสนับสนุน Long Term Care ของประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุพิ (เดือน เมษายน 2566 - เดือนสิงหาคม 2567)

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ กางเกง M	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ กางเกง L	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ กางเกง XL	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ เทป M	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟรี่ แบบ เทป L	นมเสริม อาหาร 180 ซีซี (ลังละ 36 กล่อง)	silver cream 25 กรัม	รวมค่า อุปกรณ์	ค่าจ้าง เหมาcg	รวม (บาท)
1	นางเฉลิม ชุมณี	7	1	97 ปี				4788	399	450		4788	960	5748 ✓
2	นางยุพิน วิทยาพันธ์	7	1	94 ปี				4788				4788	960	5748 ✓
3	นางอุบล กลิ่นนอม	9	1	79 ปี			5040					5040	960	6000 ✓
4	นางโชคติ สุวรรณรัตน์	10	1	88 ปี	5040							5040	960	6000 ✓
5	นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย	11	1	60 ปี			5040					5040	960	6000 ✓
6	นางประคอง คงศรีรัตน์	6	2	83 ปี		5040						5040	960	6000 ✓
7	นางเทียบ ธรฤทธิ์	7	2	86 ปี	5040							5040	960	6000 ✓
8	นางแฉ่ม คำศิริ	10	2	96 ปี		3360				1800		5160	960	6120 ✓

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	ผ้าอ้อม	นมเสริม	silver cream 25 กรัม	รวมค่า อุปกรณ์	ค่าจ้าง เหมาCG	รวม (บาท)
					สำหรับ กางเกง M	สำหรับ กางเกง L	สำหรับ กางเกง XL	สำหรับ เทพ M	สำหรับ เทพ L	อาหาร 180 ซีซี (ถึงละ 36 กล่อง)					
9	นางจําเนียร จันทนู	2	4	83 ปี	420	420	420	420	399	399	450	45	4788	960	5748
10	นางลำไย ศรีกาญจน์	2	4	77 ปี	420	420	420	420	399	399	450	45	5187	960	6147
<del>11</del>	<del>นายออยพร คงพูนพิณ</del>	<del>0</del>	<del>4</del>	<del>86 ปี</del>	<del>420</del>	<del>420</del>	<del>420</del>	<del>420</del>	<del>399</del>	<del>399</del>	<del>450</del>	<del>45</del>	<del>5187</del>	<del>960</del>	<del>6147</del>
12	นางเจียม ตําฉวาง	0	4	85 ปี	10080	8400	10080	14364	4788	15162	1800	270	5058	960	6018
	รวม (บาท)				10080	8400	10080	14364	15162	1800	270	270	54,969 60156 54,969	10,560 11,520 10,560	65,529 71,676 65,529

11 กันยายน 2564

(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)  
พยาบาลวิชาชีพ

รายการสิ่งสนับสนุน Long Term Care งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุฬห์ กันยายน 2566 - สิงหาคม 2567

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟฟรี แบบ กางเกง M	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟฟรี แบบ กางเกง L	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟฟรี แบบ กางเกง XL	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟฟรี แบบ เทป M	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป โลฟฟรี แบบ เทป L	นมเสริม อาหาร 180 ซีซี (ถึงละ 36 กลอง)	silver cream 25 กรัม	รวมค่า อุปกรณ์	ค่าจ้าง เหมาcg	รวม (บาท)
1	นางแฉล้ม ชุมณี	7	1	97 ปี	420	420	420	4788	399	450	45	4788	960	5748
2	นางยุพิน ธิยาพันธ์	7	1	94 ปี				4788				4788	960	5748
3	นางอุบล กลิ่นถนอม	9	1	79 ปี			5040					5040	960	6000
4	นางโชคดี สุวรรณรัตน์	10	1	88 ปี	5040							5040	960	6000
5	นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย	11	1	60 ปี								5040	960	6000
6	นางประคอง คงศรีรัตน์	6	2	83 ปี		5040						5040	960	6000
7	นางเทียบ ธรรฤทธิ์	7	2	86 ปี	5040							5040	960	6000

11 กันยายน 2566  
นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก  
พยาบาลวิชาชีพ

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	เสื้อผ้า				รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้าง เหมาจ่าย	รวม (บาท)
					เสื้อแขนยาว	เสื้อแขนสั้น	กางเกง	ชุดนอน			
8	นางแม่ส้ม คำศิริ	10	2	96 ปี	420	420	420	420	45	960	6120
9	นางจำเนียร จันทนุ	2	4	83 ปี				4788		960	5748
10	นางลำไย ศรีกาญจน์	2	4	77 ปี						960	6147
11	นางเจียม คำดวง	0	4	85 ปี					270	960	6018
<b>รวม (บาท)</b>					10080	8400	10080	14364	270	10560	65529

หมายเหตุ เนื่องจากกระหว่างดำเนินการเป็นโครงการมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย และสิทธิข้าราชการจำนวน 3 ราย

(ไข่มุก มีอมา)  
(นางสาวแก้วกาญจน์ ยี่รัมย์)  
พยาบาลวิชาชีพ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแฉล้ม ชุมณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200320805	ที่อยู่ 88 หมู่ที่ 05 ต.พรุฬห์ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0869463270	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2469 (อายุ 97 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ✓  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,748 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบ เทพ size M 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหมา จ่าย 960 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี ้ต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[..... พยาบาลวิชาชีพ.....]  
ลงชื่อ..... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) เจ้าหน้าที่การเงิน  
[..... น.ร.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

ลงชื่อ..... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) อปท.  
[..... พยาบาลวิชาชีพ.....]

๗๑,๙๒๕

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 03/12/64**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพาลี**

<p>ชื่อ นางแฉล้ม ชุมณี                  เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200320805</p>	<p>ที่อยู่ 88 หมู่5 ตำบลพรุพาลี อำเภอบ้านนาสาร                  จังหวัดสุราษฎร์ธานี                  หมายเลขโทรศัพท์ 0869463270</p>	<p>จัดทำวันที่ 03 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564                  วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3                  ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1                  ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>                  - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  <b>ญาติ</b>                  - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม                  - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>                  - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้                  - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง                  - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>                  - การกินอาหาร/สำลักอาหาร                  - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>                  - กลั้นปัสสาวะไม่ได้                  - ว่ายน้ำช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ                  สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>                  - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน                  - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 14 วัน                  - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายลับดาร์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ</b>                  - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>                  - ตื่นนอน                  - ล้างหน้า                  - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ                  - กายภาพบำบัดโดย Caregiver                  - เปลี่ยนผ้าอ้อม                  - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก                  ผู้รับผิดชอบ น.ส.ปิยมาศ คำแก้ว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน</p> <p><b>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</b></p> <p>1) <u>นาง จิตตา รุ่งเรือง</u> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพิน รียาพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200322832	ที่อยู่ 112 หมู่ที่ 05 ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0848388300	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,748 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี่ แบบเทป size M 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี ต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....  
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)  
พยาบาลวิชาชีพ

ลงชื่อ.....  
(นางแก้วกาญจน์ บัวมาก)  
เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ.....  
(นายสมคิด คำฉาง)  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพยุหะ**

<p>ชื่อ นางยุพิน ธิยาพันธ์          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200322832</p>	<p>ที่อยู่ 112 หมู่ที่ 05 ต.พยุหะ อ.บ้านนาสาร          จ.สุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0848388300</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่          - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีพ</b>          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้          - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ          - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้  <b>ภายใน 2 เดือน</b></p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</b>  <b>บริการอื่นๆ</b>          - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด
บริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ          - เปลี่ยนผ้าอ้อม          - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก          ผู้รับผิดชอบ นางสุภาภรณ์ อิมสกุล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาทึ่/สัปดาห์          ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้          1) <u>นางวิภาภรณ์ ทองมณี</u> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....          2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....</p>
--	--

4

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอุบล กลิ่นถนอม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3801600389756	ที่อยู่ 19/2 หมู่7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0895906001	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2487 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี่ แบบ กางเกง size XL 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม  การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มี ี่ต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....  
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[.....  
พยาบาลวิชาชีพ.....]

ลงชื่อ.....อปท.

(นายสมคิด คำวาง)

นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ.....  
[.....  
.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬห์**

<p>ชื่อ นางอุบล กลิ่นถนอม          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3801600389756</p>	<p>ที่อยู่ 19/2 หมู่7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร          จังหวัดสุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0895906001</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่          - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า          - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง          - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p><b>ปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายลับตาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</b>  <b>อุปกรณ์ทางการแพทย์</b>          - เตียง  <b>บริการอื่นๆ</b>          - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สร/อปท/อื่นๆ)          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดท้อง	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ตื่นนอน          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ          - รับประทานยา          - เปลี่ยนผ้าอ้อม          - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก          ผู้รับผิดชอบ นางชฎานันท์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง          นาที่/ลับตาห์</p> <p><b>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</b></p> <p>1) <u>อุบล กลิ่นถนอม</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ</p> <p>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางโชคดี สุวรรณรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800400274741	ที่อยู่ 133 หมู่7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0626522240	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2478 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10 / TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ใช้walkerในการช่วยเดิน กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ✓  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี่ แบบกางเกง size M 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท ✓	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มี 1 ต้องการ/ควรได้รับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[.....พยาบาลวิชาชีพ.....]  
ลงชื่อ.....นางแก้วกาญจน์ บัวมาก.....เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ.....นายสมคิด คำวาง.....อปท.  
[.....นายกเทศมนตรีตำบลพรุฬห์.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬี**

<p>ชื่อ นางโชคดี สุวรรณรัตน์          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800400274741</p>	<p>ที่อยู่ 133 หมู่7 ตำบลพรุฬี อำเภอบ้านนาสาร          จังหวัดสุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0626522240</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเอง          ได้บางส่วน ใช้walkerในการช่วยเดิน กลั้น          ปัสสาวะไม่ได้</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการ          ดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำ          กิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่          - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น          อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวม          ถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การพลัดตกหกล้ม          - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ</p>
<p><b>ประ</b> ็นปัญหาและความต้องการในการดำรง  <b>ชี</b> วิต          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้          - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น          ภายใน 3 เดือน)</b>          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง          อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้          ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือ          ของครอบครัวและinformal)</b>  <b>บริการอื่นๆ</b>          - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำ          วัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงาน          ภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การกลั้นปัสสาวะ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อน นอน)	✓	✓	✓	✓	✓			ครอบครัว

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า          กลางวัน และเย็นโดยญาติ          - ออกกำลังกาย          - เปลี่ยนผ้าอ้อม          - นอนหลับ</p>	<p><b>ผู้จัดทำ</b> น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก  <b>ผู้รับผิดชอบ</b> นางสุภาพร ชาญพล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/          สัปดาห์</p> <p><b>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</b></p> <p>1) <u>นาง จุฬิ ศุวรรณรัตน์</u> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....</p> <p>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841200001609	ที่อยู่ 49 หมู่7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0844419406	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2505 (อายุ 61 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ on O2 canular 3 lpm	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบกางเกง size XL 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท ✓	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี ต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 null - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[..... พยจนวไลวิชาชีพ.....]  
ส..... [..... น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....] เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ..... [.....] อปท.  
[..... (นายสมคิด คำดวง).....]  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสี่

<p>ชื่อ นางเวียงจันทร์ กลิ่นน้อย                  เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841200001609</p>	<p>ที่อยู่ 49 หมู่7 ตำบลพรหมสี่ อำเภอบ้านนาสาร                  จังหวัดสุราษฎร์ธานี                  หมายเลขโทรศัพท์ 0844419406</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566                  วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3                  ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1                  ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ on O2 canular 3 lpm</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>                  - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่                  - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  <b>ญาติ</b>                  - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ฝ้าย้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>                  - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง                  - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>                  - การพลัดตกหกล้ม                  - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา                  - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>                  - กลืนปัสสาวะไม่ได้                  - อยู่นิ่งตลอดเวลา</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>                  - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 month                  - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายลับคาร์ท (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ</b>                  - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สร/อปท/อื่นๆ)                  - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน                  - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>                  - ตื่นนอน                  - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ                  - กายภาพบำบัดโดย Caregiver                  - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก                  ผู้รับผิดชอบ นางชญาณันท์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง Onaที่/ลับคาร์ท</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นาย สมศักดิ์ กลิ่นน้อย</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--

๗

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางประคอง คงศรีรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328423	ที่อยู่ 98/7 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0800403741	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ✓  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี่ แบบ กางเกง size L 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหม่า จ่าย 960 บาท ✓	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มี ต้องการ/ควรได้รับ		การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	<b>ระยะสั้น</b> - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[..... พยาบาลวิชาชีพ .....] ✓

ลงชื่อ..... น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก .....อปท.  
[..... (นายสมคิด คำวาง) .....] ✓

ลงชื่อ..... น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก .....เจ้าหน้าที่การเงิน  
[..... น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก .....] ✓

นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬห์**

<p>ชื่อ นางประคอง คงศรีรัตน์          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328423</p>	<p>ที่อยู่ 98/7 หมู่7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร          จังหวัดสุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0800403741</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่          - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง          - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การพลัดตกหกล้ม          - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>          - ฝนปีสสาวะไม่ได้          - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ          - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ</b>          - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			พยาบาล
ฝึกการทรงตัว	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			นักกายภาพบำบัด
ฝึกการเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			นักกายภาพบำบัด
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ตื่นนอน</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก          ผู้รับผิดชอบ นางสุภาพร ชาญพล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที่/สัปดาห์</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นาง ทัดน้อย ดงศรีรัตน์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเทียบ ธรฤทธิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200325548	ที่อยู่ 65 หมู่5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0810839495	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังCKD ฉีดHypercrit 4,000 IU sc /wk	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลฟรี แบบกางเกง size M 420x12 = 5,040 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ภาวะ 'ระเมนบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้' มีค. เหม่าต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)  
 พยาบาลวิชาชีพ  
 ล.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นายสมคิด คำดวง)  
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬสี**

<p><b>ชื่อ</b> นางเทียบ ธรฤทธิ์  <b>เลขบัตรประจำตัวประชาชน</b> 3841200325548</p>	<p><b>ที่อยู่</b> 65 หมู่5 ตำบลพรุฬสี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี  <b>หมายเลขโทรศัพท์</b> 0810839495</p>	<p><b>จัดทำวันที่</b> 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566  <b>วินิจฉัย :</b> ADL=7, TAI=C4  <b>ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่</b> 2  <b>ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :</b> ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังCKD ฉีดHypercrit 4,000 IU sc /wk</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - กินอาหารเองได้/ซบถ่ายเองได้          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การพลัดตกหกล้ม          - การหลงทาง          - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ          - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</p>
<p><b>ปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้          - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซบถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</b>  <b>บริการอื่นๆ</b>          - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล          - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ)</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						นักกายภาพบำบัด
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ตื่นนอน          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ          - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ          - รับประทานยา          - เปลี่ยนผ้าอ้อม          - นอนหลับ</p>	<p><b>ผู้จัดทำ</b> น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก  <b>ผู้รับผิดชอบ</b> นางสุภาภรณ์ อิ่มสกุล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์</p> <p><b>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</b></p> <p>1) <u>นางอ่องศรี อากอ้ว</u> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p> <p>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว แซ่ม คำศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841290009825	ที่อยู่ 16/1 หมู่7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0876208455	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2470 (อายุ 96 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ✓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,120 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ฝ้ายอ้อมสำเร็จรูปไลฟรี่แบบ กางเกงsizeL 420x8=3,360 นมเสริมอาหาร 180ซีซี (ลังละ36 กล่อง) 450x4=1,800บาท ค่าCGเหมาจ่าย960บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปวดเมื่อยตัว - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....  
(นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[.....พยาบาลวิชาชีพ.....]  
.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
[.....น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

ลงชื่อ.....  
(นายสมคิด คำฉาง)  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพาลี**

<p>ชื่อ นางแฉ่ม คำศิริ          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841290009825</p>	<p>ที่อยู่ 16/1 หมู่7 ตำบลพรุพาลี อำเภอบ้านนาสาร          จังหวัดสุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0876208455</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C4          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่          - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น          - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง          - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์          - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>          - ยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ          - ปวดเมื่อยตัว          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 1 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</b>  <b>บริการอื่นๆ</b>          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ          - รับประทานยา</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก          ผู้รับผิดชอบ นาง <i>สุภาพร ชัยพล</i> ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที่/สัปดาห์           ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้          1) <i>นาง นอลคว</i> <i>ป.ม.ส.ช.อน</i> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....          2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางจำเนียร จันทนุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200313493	ที่อยู่ 5 หมู่ 5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0872498639	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,748 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี่ แบบ เทป M 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
ความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นายสมคิด คำวาง)  
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสี่**

ชื่อ นางจำเนียร จันทู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200313493	ที่อยู่ 5 หมู่5 ตำบลพรหมสี่ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0872498639	จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
นัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ น.ส.พวงรัตน์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางยุบลรัตน์ คหะวงศ์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป. 8/5/66 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป. ....
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางสาวไย ศรีกาญจน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200324690	ที่อยู่ 154 หมู่5 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0993054683	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,147 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปโลฟรี แบบเทป size L 399x13 = 5,187 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
[ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ]

ลงชื่อ [ลายเซ็น] อปท.  
[ นายสมคิด คำวาง ]  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ แก้วกาญจน์ บัวมาก เจ้าหน้าที่การเงิน  
[ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬห์**

<p>ชื่อ นางสาวไย ศรีกาญจน์                  เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200324690</p>	<p>ที่อยู่ 154 หมู่5 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร                  จังหวัดสุราษฎร์ธานี                  หมายเลขโทรศัพท์ 0993054683</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566                  วินิจฉัย : ADL=2, TAI=1                  ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4                  ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต                  ผู้สูงอายุ                  - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่                  ญาติ                  - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)                  - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้                  - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง                  - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ                  - การพลัดตกหกล้ม                  - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต                  - กลั้นปัสสาวะไม่ได้                  - ญาติช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ                  - ความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)                  - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน                  - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)                  อุปกรณ์ทางการแพทย์                  - ผ้าอ้อมสำเร็จรูป                  บริการอื่นๆ                  - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>                  - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ                  - กายภาพบำบัดโดย Caregiver                  - เปลี่ยนผ้าอ้อม                  - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก                  ผู้รับผิดชอบ น.ส.ปิยมาศ คำแก้ว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน                  ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้                  1) <u>นาย อารุณ ศรีกาญจน์</u> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป                  .....                  2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป                  .....</p>
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว คำฉวาง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200323308	ที่อยู่ 116/1 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0611753727	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไตวาย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขวามี Arteriovenous Graft ใส่สายให้อาหาร ขามีปัญหาข้อยึดติด ใส่ pampers มีแผลกดทับที่ก้นกบ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,413 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี่แบบเทป size L 399x12 = 4,788 นมเสริมเนสเล่เป็ปทาเมน 400 กรัม 485x1=485 silvercream 25 กรัม 45x1=180 ค่า CG เหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
f. ระเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ	- การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - แผลหาย ภายใน 2 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน [CM]  
 (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)  
 [พยาบาลวิชาชีพ]  
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก)

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นายสมคิด คำฉวาง)  
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬสี

<p>ชื่อ นางเจียม คำดวง          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200323308</p>	<p>ที่อยู่ 116/1 หมู่ 7 ตำบลพรุฬสี อำเภอบ้านนาสาร          จังหวัดสุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0611753727</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไตวาย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขวามีArteriovenous Graft ใส่สายให้อาหาร ขามีปัญหาข้อยึดติด ใส่ pampers มีแผลกดทับที่ก้นกบ</p>							
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง          - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>							
<p><b>ปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้          - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้          - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - แผลหาย ภายใน 2 เดือน          - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน          - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายลับคำ</b> (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)  <b>อุปกรณ์ทางการแพทย์</b>          - ที่นอนลม  <b>บริการอื่นๆ</b>          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน          - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>							
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>									
<p><b>กิจกรรม</b></p>	<p><b>ความถี่</b></p>	<p><b>จ.</b></p>	<p><b>อ.</b></p>	<p><b>พ</b></p>	<p><b>พฤ</b></p>	<p><b>ศ</b></p>	<p><b>ส</b></p>	<p><b>อ</b></p>	<p><b>ผู้รับผิดชอบ</b></p>
<p>สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p>	<p>ทำครั้งเดียว</p>					✓			<p>พยาบาล</p>
<p>ประเมินภาวะโภชนาการ</p>	<p>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>					✓			<p>พยาบาล</p>
<p>ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม</p>	<p>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>					✓			<p>พยาบาล</p>
<p>3d อาหาร</p>	<p>วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p>ครอบครัว</p>
<p>ทำแผลกดทับ</p>	<p>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<p>ครอบครัว</p>
<p>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</p>	<p>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>					✓			<p>นักกายภาพบำบัด</p>
<p>ประเมินความก้าวหน้า</p>	<p>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</p>					✓			<p>พยาบาล</p>
<p>วัดสัญญาณชีพ</p>	<p>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</p>	✓	✓	✓	✓	✓			<p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</p>
<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ตื่นนอน          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ          - กายภาพบำบัดโดย Caregiver          - เปลี่ยนผ้าอ้อม          - นอนหลับ</p>	<p><b>ผู้จัดทำ</b> น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก  <b>ผู้รับผิดชอบ</b> น.ส.พวงรัตน์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน  <b>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</b>          1) <i>คำดวง ปรกนิล</i> ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....          2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป          .....</p>								



เทศบาลตำบลพรุพี  
 วันที่ 2089  
 วันที่ 25 ส.ค. 2566  
 เวลา 10.00 น.

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๔๒๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

ฝ่ายปกครอง  
 วันที่ 28  
 วันที่ 25 ส.ค. 2566  
 เวลา 10.20 น.

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ทำโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี และขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) นั้น ขณะทำโครงการมีผู้สูงอายุเสียชีวิต ๑ ราย ได้แก่ นายอวยพร คงพูนพิน อายุ ๘๖ ปี เลขบัตรประชาชน ๓-๘๔๑๒-๐๐๓๒๘-๕๖-๓ เสียชีวิตวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

นางพ  
 ส.ค. ๒๕๖๖

เรียน นางกนกฯ / ส.ค. ๒๕๖๖ จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

นาง อ.ค.ค. พรุพี ได้แจ้ง  
 รายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต  
 จำนวน ๑ ราย เมื่อวันที่ 21  
 ส.ค. 2566 ได้แก่ นายอวยพร  
 คงพูนพิน อายุ 86 ปี

ขอแสดงความนับถือ (นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์)

รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี ปฏิบัติราชการแทน  
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี  
 (นายมีเดช บุญอินทร์) 25 ส.ค. 2566

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

เพื่อโปรดทราบ

[Signature]

25 ส.ค. 2566 ๒๕.๑๐.๖๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

[Signature]

[Signature]

25 ส.ค. 66

[Signature]

[Signature]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายอวยพร คงพูนพิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328563	ที่อยู่ 58 หมู่7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0648328594	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หูไม่ค่อยได้ยินทั้ง2 ข้าง ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,147 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบเทป L 399 x13 = 5,187 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	ต้องการ/ควรได้รับ	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 [.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/05/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหม**

<p>ชื่อ นายอวยพร คงพูนพิน          เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200328563</p>	<p>ที่อยู่ 58 หมู่ 7 ตำบลพรหม อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี          หมายเลขโทรศัพท์ 0648328594</p>	<p>จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566          วิจัยด้วย : ADL=2, TAI=12          ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2          ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หูไม่ค่อยได้ยินทั้ง 2 ข้าง ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>          - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  <b>ญาติ</b>          - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น          - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ฝ้าย้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>          - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง          - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ          - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>          - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์          - การกินอาหาร/สาลักอาหาร</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>          - ความสามารถในการได้ยิน          - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ          - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้          - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>          - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายลับค้ำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)</b>  <b>บริการอื่นๆ</b>          - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล          - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
มีนภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
เปลี่ยนฝ้าย้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>          - ดื่มนอน          - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ          - รับประทานยา          - กายภาพบำบัดโดย Caregiver          - เปลี่ยนฝ้าย้อม          - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก          ผู้รับผิดชอบ นางชญานันท์ คหะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์          ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้          1) <u>นาง อสม.หญิง คงพูนพิน</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วตป <u>8/5/66</u>          2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วตป .....</p>
---	--

- กองการศึกษา
- กองคลัง
- งานสภา
- สำนักปลัด (ฝ่ายปกครอง)
- งานตรวจภายใน

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๗๔๐



เทศบาลตำบลพรุฑี  
เลขที่รับ ..... 3162  
วันที่ ..... 21 ธ.ค. 2566  
เวลา ..... 14:52:09 น.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
ตำบลพรุฑี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

ฝ่ายปกครอง  
040  
21 ธ.ค. 2566  
15.11 น.

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- อ้างอิง ๑. หนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๕๗๓ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
 ๒. หนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
 ๓. หนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๒ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๒ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๕๗๓ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ซึ่งมีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุฑี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน ๒ ราย ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แจ้งรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย และ ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๒ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทดแทนรายที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฑี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุฑี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๗๔๘ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่อง



ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๗๔๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖



เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- อ้างถึง ๑. หนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๕๗๓ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
๒. หนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
๓. หนังสือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๒ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๒ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๕๗๓ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ซึ่งมีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน ๒ ราย ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แจ้งรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย และ ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๒ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทดแทนรายที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๗๔๘ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่อง

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุฬห์ โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๗๔๘ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)
-	-	๑	๖,๐๐๐	-	-	๑	๕,๗๔๘	๒	๑๑,๗๔๘

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙  
ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอันเปราะบางต่อสิ่งเร้าต่างๆที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นับจากประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี๒๕๔๘ และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Aged Society) ในปี๒๕๖๘ (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์,๒๕๕๖) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ดังผลสะท้อนจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข ในปี๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ(สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๔) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี๒๕๔๕-๒๕๕๒ ได้ชี้ชัดถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อม ทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการสำรวจและแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคน ทุกสิทธิ ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่บ้าน หรือชุมชน ของเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเสนอโครงการมีผู้สูงอายุเสียชีวิต ๑ ราย จึงได้จัดทำโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓ เพื่อทดแทนผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย และรายเดิม ๑ ราย รวมเป็น ๒ ราย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระการดูแลของครอบครัว และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(care giver)
๒. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน ๒ คน ดังนี้

(๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่ายจำนวน ๑ คน

(๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๑ คน

ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗

## วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน

๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล

๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

## งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๑๑,๗๔๘ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงิน ๑,๙๒๐ บาท

๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมเป็นเงิน ๙,๘๒๘ บาท

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบเทป size L	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๑๒ แพค	เป็นเงิน ๔,๗๘๘ บาท
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบกางเกง size XL	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๑๒ แพค	เป็นเงิน ๕,๐๔๐ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ที่มีภาวะฟังฟังในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะฟังฟัง
๒. ผู้ที่มีภาวะฟังฟังในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะฟังฟังรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....แก้วกาญจน์.....ผู้เขียนและเสนอโครงการ

( นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้เห็นชอบโครงการ

( นายมีเดช บุญอินทร์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้เห็นชอบโครงการ

( นายสมคิด คำฉวาง )

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะฟังฟัง

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติโครงการ

( นายสมคิด คำฉวาง )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการสิ่งสนับสนุน Long Term Care งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุพี ธันวาคม 2566 - พฤศจิกายน 2567

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ(ปี)	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป แบบกางเกง size XL	ผ้าอ้อม สำเร็จรูป แบบเทพ size L	รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้างเหมาcg	รวม (บาท)
					420	399			
1	นางแห่งน้อย ตรีทอง	0	4	73		4788	4788	960	5748
2	น.ส.นัฐญา เค้ายวนผึ้ง	7	2	44	5040		5040	960	6000
รวม (บาท)					5040	4788	9828	1920	11748

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแห่งน้อย ดีทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200327834	ที่อยู่ 88/1 หมู่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0802314954	วันที่จัดทำ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,748 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปไลฟ์รี แบบเทป sizeL 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....*แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

ลงชื่อ.....*นายสมคิด คำอวาง*.....อปท.

[.....]

(นายสมคิด คำอวาง)

นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ลงชื่อ.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 19/12/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสี**

<p>ชื่อ นางแห่งน้อย ดีทอง                  เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200327834</p>	<p>ที่อยู่ 88/1 หมู่7 ตำบลพรหมสี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี                  หมายเลขโทรศัพท์ 0802314954</p>	<p>จัดทำวันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566                  วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1                  ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4                  ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>                  - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  <b>ญาติ</b>                  - - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>                  - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง                  - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>                  - การกินอาหาร/สาลิกอาหาร                  - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>                  - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>                  - ได้รับความช่วยเหลือและดูแลครบถ้วน ภายใน 1 เดือน                  - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกฟน)</b>  <b>อุปกรณ์ทางการแพทย์</b>                  - ที่นอนลม                  - สาย NG Tube                  - เตียง  <b>บริการอื่นๆ</b>                  - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน                  - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
Feed อาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำแผนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>                  - ดื่มนอน                  - ล้างหน้า                  - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ                  - ทานยา                  - อาบน้ำด้วย Caregiver                  - เปลี่ยนผ้าอ้อม                  - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ ชิวมาก                  ผู้รับผิดชอบ                  Caregiver : นางชฎานันท์ ศหะวงศ์                  ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์                  ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>สมพงษ์ ชัยทรง</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป <u>19 ธ.ค. 66</u>                  2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ ด.ญ. นัฐญา เค้ายวนผึ้ง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200330126	ที่อยู่ 121/1 หมู่ 6 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801396958	วันที่จัดทำ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2522 (อายุ 44 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบกางเกง size XL 420x12 = 5,040 บาท ค่า CG เหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี.....ต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	<b>ระยะสั้น</b> - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....แก้วกาญจน์ บัวมาก.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 [.....น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

ลงชื่อ.....นายสมศักดิ์ คำวาท.....อปท.  
 [.....นายสมศักดิ์ คำวาท.....]  
 นายสมศักดิ์ คำวาท

ลงชื่อ.....แก้วกาญจน์ บัวมาก.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 19/12/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสี**

ชื่อ ต.ญ.นัฏญา เค้ายวนผึ้ง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200330126	ที่อยู่ 121/1 หมู่6 ตำบลพรหมสี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0801396958	จัดทำวันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย: ADL=7, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
<b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b> <b>ผู้สูงอายุ</b> - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง <b>ญาติ</b> - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น <b>ผ้าอ้อม</b> - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	<b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	<b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b> - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
<b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b> - กลืนปัสสาวะไม่ได้	<b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b> - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน	<b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</b> <b>บริการอื่นๆ</b> - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
รับประทานอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ฝึกการกลืนปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b> - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางอุษา สอนจันทร์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>สุจิต คุ้มวงษ์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 19 ธ.ค 66 ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....
---	--



เทศบาลตำบลพรุพิ  
 วันที่ 28/38  
 วันที่ 12 0 พ.ย. 2566  
 เวลา 16.25 น.

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร  
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ฝ่ายปกครอง  
 วันที่ 28/38  
 วันที่ 12 พ.ย. 2566  
 เวลา 16.28 น.

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
 เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพิ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ แบบทำยประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เว็มน นายภาฯ

ทว.รพ. ๑๓. บ้านช่องช้าง  
 ได้ส่งรายชื่อผู้ดูแลระยะยาว  
 พึ่งพิง กอ.บุคคลอื่นที่มิใช่  
 พึ่งพิง จำนวน 1 ราย เพื่อขอ  
 อนุมัติจัดบริการดูแลระยะยาว  
 สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
 (รายละเอียดตามลิ้งค์ที่แนบมา)

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

เมื่อ ๑๒ มกราคม  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

ntkham  
 28/11/66  
 ๒๓ พ.ย. ๖๖

นางวันชัย อัจฉานานุกัตต์  
 รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพิ ปฏิบัติราชการแทน  
 นายกเทศมนตรีตำบลพรุพิ  
 24 พ.ย. 2566

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุฬห์ โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บ.)
-	-	๑	๖,๐๐๐	-	-	-	-	๑	๖,๐๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙  
ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะ  
นอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอัน  
เปราะบางต่อสิ่งเร้าต่างๆที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณ  
ของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสิ่งคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นับจากประเทศไทย  
เริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี๒๕๔๘ และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ  
๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Aged Society) ในปี๒๕๖๘ (กลุ่มภารกิจด้าน  
พัฒนาการแพทย์,๒๕๕๖) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่ม  
ความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ดังผลสะท้อนจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข  
ในปี๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วน  
ของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ(สำนักงานพัฒนา  
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๔) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ของสำนัก  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี๒๕๔๕-๒๕๕๒ ได้ชี้ชัดถึงความ  
เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการ  
รักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุด คือโรคความดัน  
โลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อม  
ทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิต  
ที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี ๒๕๖๖ เทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุจำนวน ๙๓๐ คน  
จากประชากรทั้งหมด ๓,๕๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๙ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
มีจำนวนผู้สูงอายุ ๓๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๕ จากประชากรทั้งหมดตำบลพรุพี จากการสำรวจและ  
แบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) กลุ่มติดสังคมจำนวน ๓๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ  
๙๑.๙๓กลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๑ และกลุ่มติดเตียงจำนวน ๕ คนคิดเป็นร้อยละ  
๑.๒๖ ระหว่างดำเนินโครงการมีผู้สูงอายุเสียชีวิต ๑ ราย จึงได้ทำโครงการให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทดแทนผู้เสียชีวิต  
จำนวน ๑ ราย จากเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง จึงเล็งเห็นความสำคัญในการ  
ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จึงจัดทำโครงการ บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๖  
ขึ้น เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระการดูแลของครอบครัว และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมี  
ความสุข

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยผู้ช่วยเหลือดูแล (care giver)
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน ๑ คน ดังนี้

(๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่ายจำนวน ๑ คน ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง เดือนตุลาคม ๒๕๖๗

## วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน
๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล
๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป
๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ขุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

## งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ คน รวมเป็นเงิน ๙๖๐ บาท
๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเยี่ยมบ้าน รวมเป็นเงิน ๕,๐๔๐ บาท

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบกางเกง size XL	แพคละ ๔๒๐ บาท	จำนวน ๑๒ แพค	เป็นเงิน ๕,๐๔๐ บาท
---	---------------	--------------	--------------------

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะฟุ้งฟิง
2. ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ..........ผู้เขียนและเสนอโครงการ  
( นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายมีเดช บุญอินทร์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(.....)

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ  
ดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ  
( นายสมคิด ดำดวง )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก  
ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการสิ่งสนับสนุน Long Term Care งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุพี พฤศจิกายน 2566 - ตุลาคม 2567

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ(ปี)	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบกางเกง size		รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้างเหมาcs	รวม (บาท)
					XL	420			
1	น.ส. นัฐญา ไศยวัฒน์	7	2	44	5040	5040	5040	960	6000
รวม (บาท)					5040	5040	5040	960	6000

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ ต.ญ. นัฐญา เค้ายวนผึ้ง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200330126	ที่อยู่ 121/1 หมู่ 6 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801396958	วันที่จัดทำ 20 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2522 (อายุ 44 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบกางเกง size XL 420x12 = 5,040 บาท ค่า CG เหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป  การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว  การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี.....ความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 [.....]

ลง.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 20/11/66**  
**หน่วยบริการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสี่

ชื่อ ต.ญ. นัฐญา คำยวนผึ่ง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200330126	ที่อยู่ 121/1 หมู่ 6 ตำบลพรหมสี่ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0801396958	จัดทำวันที่ 20 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
<b>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b> <b>ผู้สูงอายุ</b> - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง <b>ญาติ</b> - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	<b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	<b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b> - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
<b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้	<b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b> - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน	<b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)</b> <b>บริการอื่นๆ</b> - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ย่นผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b> - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางอุษา สวนจันทร์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นายสุชีพ 6 ตัววนผึ่ง</u> ..... [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์ ..... 20/11/2566 2) ..... [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์ .....
---	---



เทศบาลตำบลพรุพิ  
 วันที่ 24/3/2566  
 วันที่ 12 มี.พ.ย. 2566  
 เวลา 16.19 น.

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๖๒๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร  
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๒๗๐

ผู้รับทราบ  
 วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๖  
 เวลา 16.19

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ทำโครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพิ และขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท่ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) นั้น ขณะทำโครงการมีผู้เสียชีวิต ๑ ราย ได้แก่ นายเสริมพันธ์ จำเอย อายุ ๘๙ ปี เลขบัตรประชาชน ๓-๘๐๐๔-๐๐๐๒๒-๖๓-๗ เสียชีวิตวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ด้วยน นายมาฯ

ทพ.รพ.สต. บ้านช่องช้าง  
 ได้ทบทวน นามเสริมพันธ์  
 จำเอย อายุ ๘๙ ปี ได้เสียชีวิต  
 เมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2566  
 โดยผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุที่มี  
 ภาวะพึ่งพิง ทด.บุคคลอื่นที่มิอาจ  
 คุ้มครอง

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

เมื่อ ๒๑ พฤศจิกายน  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

๒๓ พ.ย. ๖๖.

*(Signature)*

*(Signature)*

*(Signature)*

*(Signature)*  
 ๒๓ พ.ย. ๖๖

*(Signature)*  
*(Signature)*

*(Signature)*

(นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์)

รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพิ ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลพรุพิ

24 พ.ย. 2566

ทะเบียนตำบลพรุพี  
 วันที่ 2709  
 ปีที่ 7 พย 2566  
 เวลา 09.46 น.



ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๖๕/๕๗๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง  
 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๓๖ ๐๖๘  
 วันที่ 7 พย ๖๖  
 เวลา 11.10 น.

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๔ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒ ) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๘๙๕ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

*เขียน ผ่องแผ้ว / ผง ก*  
 - เพื่อพิจารณา  
 - ดัชนี รพศ. นวัตกรรม  
 ขอส่ง Case plan เพื่อขออนุมัติ  
 จัดบริการดูแลระยะยาวแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ คน งบประมาณ  
 ๑๑,๘๙๕ บาท

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

*ศิริวรรณ*  
 ๗ พย ๖๖

*ศิริวรรณ*  
 ๗ พย ๖๖

*ศิริวรรณ*  
 ๗ พ.ย. ๖๖

*วันชัย*  
 ๗ พย ๖๖

(นายวันชัย ตั้งฐานานุศักดิ์)  
 รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๘๙๕ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน / การ ขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน / การ ขับถ่ายหรือเจ็บป่วย รุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบประ มาณ (บ.)
-	-	-	-	-	-	๒	๑๑,๘๙๕	๒	๑๑,๘๙๕

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมีเดช บุญอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

โทร ๐-๗๗๙๕-๐๖๓๓

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙  
ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอันเปราะบางต่อสิ่งเร้าต่างๆที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นับจากประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี๒๕๔๘ และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Aged Society) ในปี๒๕๖๘ (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์,๒๕๕๖) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ดังผลสะท้อนจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข ในปี๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ(สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๔) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี๒๕๔๕-๒๕๕๒ ได้ชี้ชัดถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไชมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อม ทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการสำรวจและแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคน ทุกสิทธิ ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่บ้าน หรือชุมชน ของเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๖ ในครั้งที่ ๓ จำนวน ๒ ราย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีลดภาระการดูแลของครอบครัว และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(care giver)
๒. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน ๒ คน ดังนี้

(๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

จำนวน ๒ คน

ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗

## วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน

๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล

๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

## งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุที เพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๑๑,๘๙๕ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงิน ๑,๙๒๐ บาท

๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และเยี่ยมบ้าน รวมเป็นเงิน ๙,๙๗๕ บาท

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบเทป size M แพคละ ๒๘ชิ้น	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๑๒ แพค	เป็นเงิน ๔,๗๘๘ บาท
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบเทป size L แพคละ ๒๔ชิ้น	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๑๓ แพค	เป็นเงิน ๕,๑๘๗ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะฟุ้งฟิง
2. ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

## ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....*นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก*.....ผู้เขียนและเสนอโครงการ

( นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....*นายมีเดช บุญอินทร์*.....ผู้เห็นชอบโครงการ

( นายมีเดช บุญอินทร์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....*นายสมคิด คำฉวาง*.....ผู้เห็นชอบโครงการ

( *นายสมคิด คำฉวาง* )

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง

ลงชื่อ.....*นายสมคิด คำฉวาง*.....ผู้อนุมัติโครงการ

( นายสมคิด คำฉวาง )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการถึงสนับสนุน Long Term Care งบประมาณ สปสข. เขตเทศบาลตำบลพรุพี ธันวาคม 2566 - พฤศจิกายน 2567

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	รวมค่า อุปกรณ์	ค่าจ้าง เหมาฯ	รวม (บาท)
					แบบเทพ size M แพคละ 28ชิ้น	แบบเทพ size L แพคละ 24ชิ้น			
1	นางแทนน้อย ตรีทอง	0	4	73 ปี	399	399	5187	960	6147
2	นายเสริมพันธ์ ร้าเพย	0	4	89 ปี	4788		4788	960	5748
รวม (บาท)					4788	5187	9975	1920	11895

๗๕๖๗

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดระเบียบการส่งข้อมูลการขอเข้าอ้อมไปที่ สปสช. แล้ว

x

ชื่อ นายเสริมพันธ์ ร้าเพย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800400022637	ที่อยู่ 594 ม.6 ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 084515714	วันที่จัดทำ 03 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,748 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบเทป sizeM 399x12 = 4,788 บาท ค่าCGเหมาจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	<b>การดูแลพยาบาลทั่วไป</b> - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย <b>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</b> - คอ (throat) - จมูก (nose) - ช่องปาก (oral) <b>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</b> - การบริการด้านอุปกรณ์ <b>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</b> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	<b>ระยะสั้น</b> - แผลหาย ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน <b>ระยะยาว</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....*นางแก้วกาญจน์ บัวมาก*.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

ลงชื่อ.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....อปท.  
 (.....*นางแก้วกาญจน์ บัวมาก*.....)

ลงชื่อ.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....)

นางแก้วกาญจน์ บัวมาก  
 พนักงานชุมชนสงเคราะห์

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 03/11/66**  
**หน่วยบริการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรพื้

<p>ชื่อ นายเสริมพันธ์ ราเพย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800400022637</p>	<p>ที่อยู่ 594 ม.6 ต.พรพื้ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 084515714</p>	<p>จัดทำวันที่ 03 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b>  <b>ผู้สูงอายุ</b>                  - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  <b>ญาติ</b>                  - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น                  - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b>                  - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>                  - การกินอาหาร/สำลักอาหาร                  - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b>                  - กลั้นปัสสาวะไม่ได้                  - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b>                  - แผลหาย ภายใน 1 เดือน                  - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน                  - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) และ Informal)</b>  <b>อุปกรณ์ทางการแพทย์</b>                  - ที่นอนลม                  - เตียง                  - สาย NG Tube  <b>บริการอื่นๆ</b>                  - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน                  - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
Feed อาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำแผลกดทับ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>                  - ตื่นนอน                  - ดื่มน้ำ                  - รับประทานอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย                  ญาติ                  - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ                  - กายภาพบำบัดโดย Caregiver                  - เปลี่ยนผ้าอ้อม                  - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก                  ผู้รับผิดชอบ นางอุษา สวนจันทร์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์                  ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้                  1) <u>กชวดี ราเพย</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วป <u>3/11/66</u>                  2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วป .....</p>
--	---

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดระเบียบค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

<b>ชื่อ</b> นางแห่งน้อย ดีทอง <b>เลขบัตรประจำตัวประชาชน</b> 3841200327834	<b>ที่อยู่</b> 88/1 หมู่7 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี <b>หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</b> 0802314954	<b>วันที่จัดทำ</b> 03 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
<b>เกิดวันที่</b> 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 <b>(อายุ 73 ปี)</b>	<b>วินิจฉัย :</b> ADL=0, TAI=1 <b>ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :</b> ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
<b>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</b>	<b>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</b>	<b>การดูแล</b>
<b>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4</b>  <b>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,147 บาท</b> <b>โดยมีรายละเอียดดังนี้</b> ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่ฟรี แบบเทป sizeL 399x13 = 5,187 บาท ค่าCGเหม่าจ่าย 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	<b>การดูแลพยาบาลทั่วไป</b> - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย
<b>กรณีมีบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</b>		<b>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</b> - ช่องปาก (oral)
<b>มีความต้องการ/ควรได้รับ</b> - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		<b>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</b> - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
<b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b>	<b>เป้าหมายการดูแล</b>	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	<b>ระยะสั้น</b> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
<b>ผู้จัดทำ Care plan</b> น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก	<b>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</b>	

ลงชื่อ.....*แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 [.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....]

ลงชื่อ.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....อปท.  
 [.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....]  
*นางอภิญญาพร น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*

ลงชื่อ.....*แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....*น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก*.....]

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 03/11/66**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง ตำบลพรหมสิทธิ์**

<p>ชื่อ นางแห่งน้อย ดีทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200327834</p>	<p>ที่อยู่ 88/1 หมู่ 7 ตำบลพรหมสิทธิ์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0802314954</p>	<p>จัดทำวันที่ 03 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้</p>
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b> ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ซึบถ่ายเองได้</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</b> <b>อุปกรณ์ทางการแพทย์</b> - ที่นอนลม - สาย NG Tube - เตียง <b>บริการอื่นๆ</b> - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

**กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal**

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
หน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
Feed อาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			นักกายภาพบำบัด
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำแผนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b> - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.แก้วกาญจน์ บัวมาก ผู้รับผิดชอบ นางชญาณ์นันท์ คณะวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>หาก ลว พย นี อภพร</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ <u>3/11/66</u> 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ .....</p>
--	---

โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙  
ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องช้าง อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญ และใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ เพราะ  
นอกจากจะเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งมีสภาพจิตใจอัน  
เปราะบางต่อสิ่งเร้าต่างๆที่จะมากระทบแล้ว ยังมีอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การเพิ่มสัดส่วนเชิงปริมาณ  
ของกลุ่มวัยผู้สูงอายุจนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น นับจากประเทศไทย  
เริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี๒๕๔๘ และคาดการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนถึงร้อยละ  
๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Aged Society) ในปี๒๕๖๘ (กลุ่มภารกิจด้าน  
พัฒนาการแพทย์,๒๕๕๖) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจคือความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่ม  
ความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ดังผลสะท้อนจากการศึกษาของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข  
ในปี๒๕๕๔ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่นๆในเอเชีย เมื่อเทียบกับสัดส่วน  
ของรายได้จากการทำงานเพราะเงินที่หามาได้จะใช้จ่ายหมดไปกับเรื่องสุขภาพในวัยสูงอายุ(สำนักงานพัฒนา  
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๔) ขณะที่ผลจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ของสำนัก  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรมบัญชีกลาง และสำนักประกันสังคมในช่วงปี๒๕๔๕-๒๕๕๒ ได้ชี้ชัดถึงความ  
เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้คนสูงวัยต้องเข้าไปรับบริการ  
รักษาพยาบาลในแต่ละปีจำนวนมาก โดยอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุด คือโรคความดัน  
โลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ข้อเสื่อมและสมองเสื่อม  
ทั้งยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุให้มีชีวิต  
ที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการสำรวจและแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่  
เป็นประชาชนไทยทุกคน ทุกสิทธิ ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่บ้าน หรือ  
ชุมชน ของเทศบาลตำบลพุน้ำ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำโครงการบริการดูแลระยะยาว  
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี ๒๕๖๖ ในครั้งที่ ๓ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระการ  
ดูแลของครอบครัว และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแล  
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(care giver)
๒. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน ๑ คน ดังนี้

(๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน ๑ คน

ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗

## วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน

๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล

๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) ที่แนบมาพร้อมนี้

## งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวน ๕,๗๔๘ บาท (ห้าพันเจ็ดร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ คน รวมเป็นเงิน ๙๖๐ บาท

๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และเยี่ยมบ้าน รวมเป็นเงิน ๔,๗๘๘ บาท

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบเทป size L แพคละ ๒๔ ชิ้น	แพคละ ๓๙๙ บาท	จำนวน ๑๒ แพค	เป็นเงิน ๔,๗๘๘ บาท
---	---------------	--------------	--------------------

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะฟุ้งฟิง
2. ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงในเทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

## การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงรายบุคคล ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้


## หน่วยงานที่รับผิดชอบ


โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

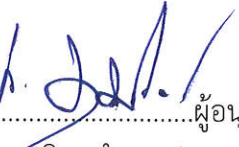
## ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ.....แก้วกาญจน์ บัวมาก.....ผู้เขียนและเสนอโครงการ  
( นางสาวแก้วกาญจน์ บัวมาก )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายมีเดช บุญอินทร์ )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องช้าง

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายสมคิด คำหวาง )  
ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ  
ดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ  
( นายสมคิด คำหวาง )  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก  
ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

รายการถึงสนับสนุน Long Term Care งบประมาณ สปสช. เขตเทศบาลตำบลพรุฬห์ กันยายน 2566 - สิงหาคม 2567

ที่	ชื่อ-สกุล	ADL	กลุ่ม	อายุ	ผ้าอ้อมสำเร็จรูปใส่		รวมค่าอุปกรณ์	ค่าจ้างเหมาcg	รวม (บาท)
					ใส่ แบบเทพ M	ใส่ แบบเทพ L			
๑	นางแหม่มน้อย ดีทอง	0	4	73 ปี	399	399	4788	960	5748
รวม (บาท)						4788	4788	960	5748

รายงานผลโครงการส่งเสริมการจัดการขยะ  
อย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน หมู่ที่ 7  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567



คณะกรรมการชุมชนบ้านช่องซ้าง หมู่ที่ 7  
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายงานผลโครงการส่งเสริมการจัดการขยะ  
อย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน หมู่ที่ 7  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2567



คณะกรรมการชุมชนบ้านช่องช้าง หมู่ที่ 7  
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี



## แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ \_\_\_\_\_ เทศบาลตำบลพรุพี \_\_\_\_\_ รหัส กปท. \_\_\_\_\_ L5837  
อำเภอ \_\_\_\_\_ บ้านนาสาร \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ สุราษฎร์ธานี \_\_\_\_\_

1. ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของลูกจ้างเทศบาลตำบลพรุพี หมู่ที่ 7

2. ผลการดำเนินงาน

ประชาชนในตำบลพรุพีได้เข้าออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน  
ที่สวนกีฬาเทศบาลตำบลพรุพี และได้ลดน้ำหนักลงได้ประมาณ 10 กิโลกรัม  
ซึ่งโรคหรือสิ่งที่น่ากลัวโรคร้ายๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง  
โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ ได้ลดลงไปมาก  
และมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ



## 4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 1,500 ..... บาท  
 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 1,500 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... 100 .....  
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... — ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... — .....

## 5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

 ไม่มี มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

## 6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)  
 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
 อื่น ๆ .....

## 7. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ..... นายสุวิทย์ อินทร์ ..... หมายเลขโทรศัพท์..... 093-7867322 .....  
 2. ชื่อ..... นางสาวจิรา วัฒนรัตน์ ..... หมายเลขโทรศัพท์..... 088-9831680 .....  
 3. ชื่อ..... นางเกศมา ดงอ้วน ..... หมายเลขโทรศัพท์..... 061-2541454 .....

ลงชื่อ.....  ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน(..... นายสุวิทย์ อินทร์ .....)  
ตำแหน่ง..... วิศวกรระบบสารสนเทศ ม. ๗ .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



ภาพโครงการส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน หมู่ที่ ๗  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
วันที่ ๑๔ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.  
ณ ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี







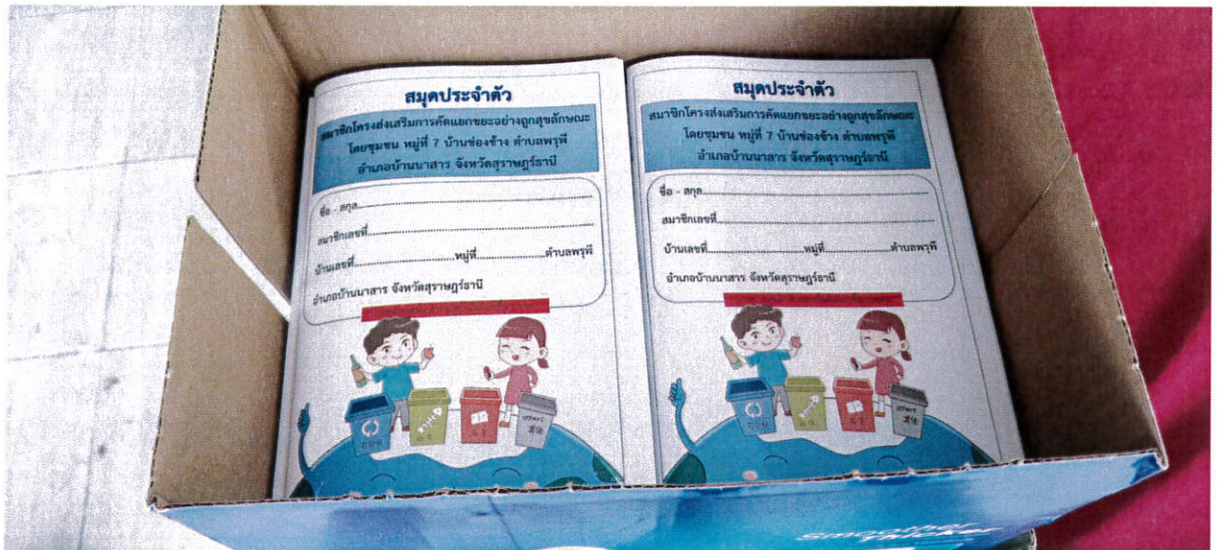
ภาพอาหารว่างและเครื่องดื่ม และวัสดุอุปกรณ์โครงการส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดย  
ชุมชน หมู่ที่ ๗

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

วันที่ ๑๔ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี





แบบลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะ โดยชุมชน หมู่ที่ 7

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567 เวลา 13.00 - 16.30 น.

ณ ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	วิไล อักษรทอง	87 ม.7 ต.พรุพี	095032 2309	วิไล	
2	นาง ปวีณา อักษรทอง	87/2 ม.7 ต.พรุพี	0612452962	ปวีณา	
3	พิมพ์ลักษณ์ อักษรทอง	95/2 ม.7 ต.พรุพี	0823483737	พิมพ์ลักษณ์	
4	ประวิทย์ อักษรทอง	79 ม.7 ต.พรุพี	0961530255	ประวิทย์	
5	กัญญา คงดวง	25/2 ม.7 ต.พรุพี	061-254154	กัญญา	
6	ชัชวาล วัฒนวิทย์	25/1 ม.7 ต.พรุพี		ชัชวาล	
7	ศิวกร อักษรทอง	87/2 ม.7 ต.พรุพี	090-157943	ศิวกร	
8	ดาสนา อินไชย	118/4 ม.7 ต.พรุพี	093-7867322	ดาสนา	
9	ประไพ อักษรทอง	425 ม.7 ต.พรุพี	082-801044	ประไพ	
10	นายสมศักดิ์ ศรีสัต	89/1 ม.7 ต.พรุพี	080 4210401	สมศักดิ์	
11	นายวิทยา ทอพร้อม	25/3 ม.7 ต.พรุพี	0987103090	วิทยา	
12	สิริวรรณ หุ่นรุ่งแก้ว	36 ม.7 ต.พรุพี	094-6022398	สิริวรรณ	
13	ศิวกร อักษรทอง	20/1 ม.7 ต.พรุพี	093-2948493	ศิวกร	
14	ชัชวาล วัฒนวิทย์	103/1 ม.7 ต.พรุพี	089 4715051	ชัชวาล	
15	นายวันเพ็ญ อักษรทอง	77/1 ม.7 ต.พรุพี	098-0378050	วันเพ็ญ	
16	จิตตา อักษรทอง	172/2 ม.7 ต.พรุพี	062 6022240	จิตตา	
17	พรทิภา ออักษรทอง	46/3 ม.7 ต.พรุพี	0980451555	พรทิภา	
18	ดาสนา อักษรทอง	147 ม.7 ต.พรุพี	080-8471348	ดาสนา	
19	กัญญา อักษรทอง	34 ม.7 ต.พรุพี	061-9233475	กัญญา	
20	ดาสนา อักษรทอง	73/1 ม.7	0897291107	ดาสนา	
21	จิภาพร อักษรทอง	214/1 ม.7	095-2630978	จิภาพร	
22	นางอารดา อักษรทอง	102/6	095 734 4860	อารดา	
23	นงนิจดา อักษรทอง	52 ม.7	082-6282101	นงนิจดา	
24	วิมลพร อักษรทอง	95/2	0617743590	วิมลพร	
25	นาย ชัชวาล วัฒนวิทย์	148/4 ม.7	0652492543	ชัชวาล	
26	นายสมศักดิ์ ศรีสัต	7/4 ม.7	084-8472009	สมศักดิ์	

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
27	นาง. ปิ่นทาลี ไชยเดช	90/1 ซ. 7 ม. พริ้งอ. วัฒนา	090-6241758	ปิ่นทาลี	
28	น.ส. มณฑล ช่วยเหลือ	17/2 ซ. 7 ต. พริกน้อย	080-7065284	มณฑล	
29	นาง สว่างพร อาริพร	81 ซ. 7	0991459092	สว่าง	
30	นาง ทัศนี วิชาญ	118 ซ. 7	084-6499096	ทัศนี	
31	นาง กุศล กาญจน	72-1 ซ. 7	085-18269	กุศล	
32	นาย พงษ์ อภิบาล	52/6 ม. 6	0924797677	พงษ์	
33	นาย พงษ์ วัฒน	128 ซ. 5	0922718087	พงษ์	
34	นาย พงษ์ วัฒน	103/1 ม. 6	099-3492224	พงษ์	
35	นาย ไพโรจน์ วัฒน	93/3 ซ. 7	0855904211	ไพโรจน์	
36	นาย พงษ์ วัฒน	103 ซ. 7	0840956562	พงษ์	
37	นาย พงษ์ วัฒน	83 ซ. 7		พงษ์	
38	นาย พงษ์ วัฒน	73/1 ซ. 7	0826238296	พงษ์	
39	นาย พงษ์ วัฒน	31/3 ซ. 7	0636613310	พงษ์	
40	นาย พงษ์ วัฒน	47/8 ซ. 7	0846252631	พงษ์	
41	นาย พงษ์ วัฒน	52/1 ซ. 7	098-9318327	พงษ์	
42	นาย พงษ์ วัฒน	75 ซ. 7	0623190782	พงษ์	
43	นาย พงษ์ วัฒน	71 ซ. 7	0990380975	พงษ์	
44	นาย พงษ์ วัฒน	149/1 ซ. 7	0828172347	พงษ์	
45	นาย พงษ์ วัฒน	47 ซ. 7		พงษ์	
46	นาย พงษ์ วัฒน	23 ซ. 7			
47	นาย พงษ์ วัฒน	87/1 ซ. 7	0805388085	พงษ์	
48	นาย พงษ์ วัฒน	87/3	0872673830	พงษ์	
49	นาย พงษ์ วัฒน		0620735695	พงษ์	
50	นาย พงษ์ วัฒน		084-8463457	พงษ์	
51					
52					
53					
54					
55					



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี รหัส กปท. L5837  
 อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน หมู่ที่ 7 ปีงบประมาณ 2567

2.ชื่อ  หน่วยงาน  องค์กร  กลุ่มประชาชน

คณะกรรมการชุมชน หมู่ที่ 7

### 3.หลักการเหตุผล

ปัญหาขยะในปัจจุบัน นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น สาเหตุเนื่องจากมาจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณขยะมูลฝอยทุกปี ตามอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร และการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการอุปโภคบริโภคของประชาชน นอกจากนี้ประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของการจัดการขยะ โดยบางพื้นที่มีการนำขยะไปกำจัดอย่างไม่ถูกต้อง เช่น การเทกองบนพื้นซึ่งไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ อากาศเสียจากการเผามูลฝอยกลางแจ้งทำให้เกิดควันและสารมลพิษทางอากาศ เกิดปัญหาน้ำเสียที่เกิดจากการกองมูลฝอยที่ตกค้างบนพื้น เมื่อฝนตกจะเกิดน้ำเสียซึ่งไหลลงสู่แหล่งน้ำ ทำให้เกิดมลพิษทางน้ำ และเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคต่างๆ เช่น ตับอักเสบบวม เชื้อไทฟอยด์ เชื้อโรค HIV ฯลฯ เป็นแหล่งกำเนิดและอาหารของสัตว์ต่างๆ ที่เป็นพาหะนำโรคมานำสู่คน เช่น แมลงวัน แมลงสาบ และหนูจากมูลฝอยตกค้างบนพื้น อันได้แก่ แมลงวันและหนู ซึ่งจะ เป็นพาหะนำโรคติดต่อทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และอีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความรำคาญและทัศนียภาพที่ไม่น่ามอง

ในหมู่ที่ 7 ตำบลพรุพี พบว่ายังมีปัญหาในเรื่องของการส่งเสริมให้มีการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะ และประชาชนบางส่วนในหมู่บ้าน ยังขาดความรู้เข้าใจในเรื่องการจัดการขยะ เช่น การคัดแยกขยะที่ถูกรวิธี จึงจัดทำ



โครงการนี้ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านมีการจัดการขยะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะ โดยใช้หลัก 3R(Reduce Reuse Recycle) และตระหนักถึงวิธีการคัดแยกขยะที่ถูกสุขลักษณะ ตามหลักวิชาการและหลักสุขาภิบาลก่อนทิ้งลงถัง
2. เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผลกระทบของการจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เชื้อโรคที่ปนเปื้อนมาจากขยะที่เน่าเปื่อย แหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคจากพาหะนำโรคต่างๆ เช่น หนู แมลงวัน เป็นต้น
3. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน อันได้แก่ ทักษะสภาพที่น่ามอง อากาศที่บริสุทธิ์ น้ำที่ไม่มีการปนเปื้อนจากน้ำชะขยะหรือสารพิษจากขยะอันตราย ซึ่งจะเสริมสร้างสุขภาพทางกายและจิตใจให้แก่ประชาชน

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี
2. ดำเนินการจัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการ
3. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายทราบ และรณรงค์ให้ประชาชนออกข้อกำหนดในการจัดการขยะ
4. จัดกิจกรรมฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายให้ความรู้การจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะ โดยใช้หลัก3R(Reduce Reuse Recycle) ในหัวข้อต่างๆได้แก่ การจัดการขยะอินทรีย์หรือขยะเปียกในครัวเรือนโดยการทำถังขยะเปียก การจัดการขยะรีไซเคิลโดยการจัดตั้งธนาคารขยะ การจัดการขยะอันตรายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
5. จัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการขยะรีไซเคิลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน โดยต่อยอดนำความรู้ที่ได้จากการอบรม เพื่อรณรงค์ส่งเสริมการคัดแยกขยะในชุมชนให้ถูกวิธี มีการจัดทำกรังคัดแยกขยะเพื่อแยกขยะแต่ละประเภทอย่างถูกสุขลักษณะและถูกหลักสุขาภิบาล ลดการสะสมเชื้อโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และส่งเสริมให้ประชาชนรวบรวมและนำขยะรีไซเคิลมาขายที่จุดรับซื้อ เพื่อลดการสะสมของขยะไว้ในบริเวณที่พักอาศัย
6. ติดตามผลและประเมินผลก่อนและหลังการจัดทำโครงการ
7. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ พร้อมแบบรายงานส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงเนื่องจากผลกระทบของขยะ จำนวน 50 คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้ **สำเนาถูกต้อง**
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ



ชื่อ  
ชื่อ  
นางสาว...

6. อื่น ๆ (ระบุ) กิจกรรมส่งเสริมการจัดการขยะรีไซเคิลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน หมู่ที่...7...

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

เดือนมีนาคม - เดือนกันยายน 2567

8.สถานที่ดำเนินการ

หมู่ที่ 7 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 11,500 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ฝึกอบรมให้ความรู้ ในการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะ โดยใช้หลัก3R(Reduce Reuse Recycle) รายละเอียดดังนี้

- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ ขนาด 1.2X2.4 เมตร จำนวน 1 ป้ายๆละ 500 บาท เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คนๆละ 25 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 1,250 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท เป็นเงิน 900 บาท

กิจกรรมที่ 2 การจัดส่งเสริมการจัดการขยะรีไซเคิลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน

- ค่าจ้างทำสมุดสมาชิกผู้ขายขยะรีไซเคิล เล่มละ 20 บาท จำนวน 50 เล่ม เป็นเงิน 1,000 บาท
- ค่าสมุดปกน้ำเงินเบอร์ 2 จำนวน 10 เล่มๆละ 40 บาท(สำหรับทำสมุด

บัญชีรับซื้อขยะ)

- ค่ากระดาษ A4 1 รีม เป็นเงิน 120 บาท
- ค่าปากกา จำนวน 1 โหลๆละ 60 บาท เป็นเงิน 60 บาท
- ค่าถุงดำ ขนาด 30X40 นิ้ว จำนวน 20 กิโลกรัมๆละ 60 บาท เป็นเงิน 1,200 บาท
- ค่าเครื่องชั่งขยะ 60 กิโลกรัม จำนวน 1 เครื่องๆละ 2,000 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท
- ถุงมือ ไซส์เอ็ม (size M) ชนิดหนา ไม่มีแบ้ง จำนวน 5 กล่องๆละ 185 บาท เป็นเงิน 925 บาท
- เชือกฟางม้วนใหญ่ จำนวน 3 ม้วนๆละ 35 บาท เป็นเงิน 105 บาท
- ค่าเครื่องคิดเลข จำนวน 2 เครื่องๆละ 315 บาท เป็นเงิน 630 บาท

วัสดุอุปกรณ์สำหรับทำทรงคัดแยกขยะ

เป็นเงิน 2,410 บาท

- ค่าท่อ PVC ขนาด 4 ทุน ยาว 4 เมตร 17 อันๆละ 50 บาท เป็นเงิน 850 บาท
- ค่าข้อต่อ PVC จำนวน 40 อันๆละ 14 บาท เป็นเงิน 560 บาท
- ค่าอวนตาข่าย ขนาดตา 5x5 ซม. จำนวน 1 ผืน เป็นเงิน 1,000 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 11,500.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการขยะ โดยใช้หลัก 3R(Reduce Reuse Recycle) และตระหนักถึงวิธีการคัดแยกขยะที่ถูกสุขลักษณะ ตามหลักวิชาการและหลักสุขาภิบาลก่อนทิ้งลงถัง

สามารถดูต่อ



2. ปัญหาทางสุขภาพของคนในชุมชนที่เกิดผลกระทบของการจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง ลดลง
3. หมู่บ้านมีทัศนียภาพที่น่านมอง อากาศที่บริสุทธิ์ น้ำที่ไม่มีการปนเปื้อนจากน้ำชะขยะหรือสารพิษจากขยะอันตราย ซึ่งจะเสริมสร้างสุขภาพทางกายและจิตใจให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

#### 11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า.....นายพุ่ม หมุนเวียน.....ตำแหน่ง.....ประธานกรรมการชุมชนหมู่ที่ 7.....  
 หน่วยงาน.....คณะกรรมการชุมชนหมู่ที่ 7.....หมายเลขโทรศัพท์ 0964625243/.....ในฐานะของผู้เสนอ  
 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน  
 หลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

รับผิดชอบต่อกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน  
 หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว


ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายพุ่ม หมุนเวียน)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 7

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายพุ่ม หมุนเวียน)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการชุมชน หมู่ที่ 7

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

สำเนาถูกต้อง









## กำหนดการ

กิจกรรม ๑ จัดฝึกอบรมให้ความรู้ ในการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะ โดยใช้หลัก ๓R (Reduce Reuse Recycle) วันที่ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

\*\*\*\*\*

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๘.๑๕ น.

- ลงทะเบียน

เวลา ๐๘.๑๕ - ๐๙.๐๐ น.

- กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมฯ โดย นางพุ่ม วัฒนกัน  
- พิธีเปิด กล่าวเปิดโครงการ โดย นางนงนุช สวัสดิ์ วัฒนกัน (รองนายกฯ)

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

### ฟังบรรยายหัวข้อ

- ชนิดและประเภทของขยะ
- ปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผลกระทบของการจัดการขยะที่ไม่ถูกต้อง
- ความสำคัญของการคัดแยกขยะมูลฝอย

### ฝึกปฏิบัติโดยการคัดแยกขยะในหัวข้อ

- การจัดการขยะอินทรีย์หรือขยะเปียกในครัวเรือนโดยการทำถังขยะเปียก
- การจัดการขยะรีไซเคิลโดยการจัดตั้งธนาคารขยะ
- การจัดการขยะอันตรายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

เวลา ๑๒.๐๐ น.

- ตอบข้อซักถามจากผู้เข้าอบรม
- สรุปและพิธีปิด

หมายเหตุ

๑. รับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

๒. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ถ้าเนาถูกต้อง

นงนุช

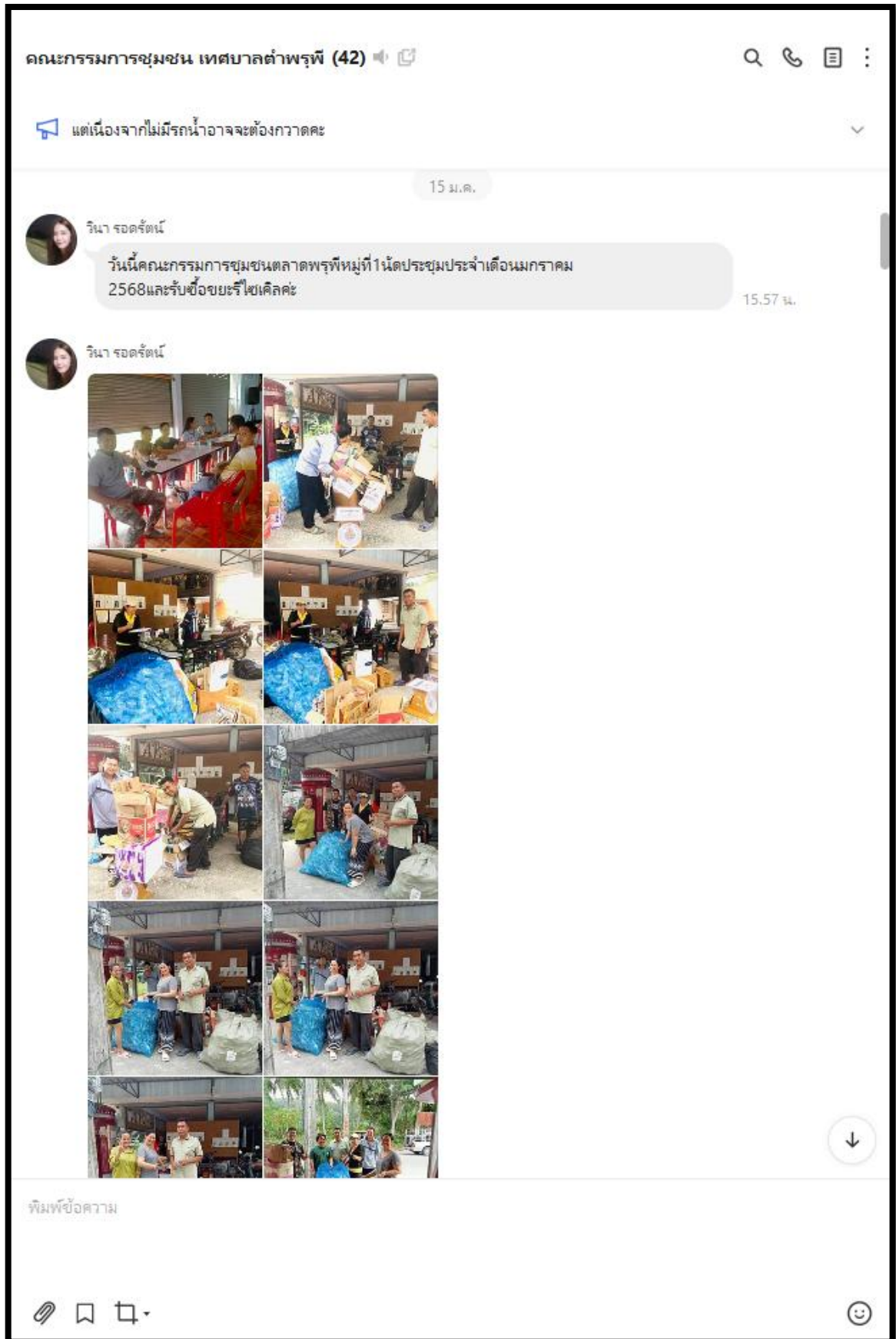
พุ่ม

นางนงนุช สวัสดิ์ วัฒนกัน



ภาพการรับซื้อขยะรีไซเคิล ตามโครงการธนาคารขยะ  
เทศบาลตำบลพรุฑี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หมู่ที่ ๑ บ้านตลาดพรุฑี ตำบลพรุฑี




# หมู่ที่ ๓ บ้านอินทนิลงาม ตำบลพรุพี

คณะกรรมการชุมชน เทศบาลตำบลพรุพี (42) 🔊 📧

📢 แต่เนื่องจากไม่มีรถน้ำอาจจะต้องกวาดคะ

บแนก | บแนกเป็น... | แฮร์ | ส่งไปยัง Keep Memo

Apinya



15.44 น.

บันทึก | บันทึกเป็น... | แฮร์ | ส่งไปยัง Keep Memo

พิมพ์ข้อความ

📎 📌 🗑️ 😊

# หมู่ที่ ๗ บ้านช่องช้าง ตำบลพรุพี


คณะกรรมการชุมชน เทศบาลตำบลพรุพี (42) 🔊 📄

แต่เนื่องจากไม่มีรถนำอาจจะต้องกวาดคะ

8 ม.ค.

วาสนา อินเอย

วันที่ 8 มกราคม 2568  
คณะกรรมการชุมชนบ้านช่องช้าง ได้ทำการรับซื้อขยะรีไซเคิล ณ.ศาลาประจำหมู่บ้าน 13.55 น.



13.55 น.

บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร | ส่งไปยัง Keep Memo

พิมพ์ข้อความ

📎 🗑️ 🗑️- 😊

# หมู่ที่ ๒ บ้านทุ่งท้อ ตำบลพรุพี

คณะกรรมการชุมชน เทศบาลตำบลพรุพี (42)



แต่เนื่องจากไม่มีรถนำอาจจะต้องกวาดคะ



บัวหอม เพชรจันทร์



17.53 น.

บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร | ส่งไปยัง Keep Memo



บัวหอม เพชรจันทร์

พิมพ์ข้อความ



# หมู่ที่ ๕ บ้านห้วยล่อง ตำบลพรุพี

คณะกรรมการชุมชน เทศบาลตำบลพรุพี (42)



แต่เนื่องจากไม่มีรถนำอาจจะต้องกวาดคะ



11.14 น.

บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร | ส่งไปยัง Keep Memo



สมลศจี

กรรมการชุมชนหมู่ที่5.  
บ้านห้วยล่อง  
ประชุมประจำเดือน..ธ.ค./2568  
กรรมการชุมชน  
ดำเนินการจัดซื้อขยะ

13.38 น.



สมลศจี



13.38 น.

บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร | ส่งไปยัง Keep Memo



E24 RPP (chon)



พิมพ์ข้อความ



## หมู่ที่ ๖ บ้านห้วยตอ ตำบลพรุพี

คณะกรรมการชุมชน เทศบาลตำบลพรุพี (42) 🔊 📄 🔍 📞 📄 ⋮

📢 แต่เนื่องจากไม่มีรถน้ำอาจจะต้องกวาดคะ

7 พ.ย. 2024

 ชูเกียรติ, ตรีแก้ว  
ทางคณะกรรมการชุมชน หมู่ที่ 6 ได้ประชุมร่วมกับหมู่บ้าน 14.22 น.

 ชูเกียรติ, ตรีแก้ว  
และได้ทำการซื้อขยะรีไซเคิล 14.23 น.

 ชูเกียรติ, ตรีแก้ว  
 14.23 น.  
บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร์ | ส่งไปยัง Keep Memo

 ชูเกียรติ, ตรีแก้ว  
 14.23 น.  
บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร์ | ส่งไปยัง Keep Memo

พิมพ์ข้อความ

📎 📄 🗑️ 😊