

รายงานผล

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงใน
พื้นที่ตำบลตาลีอาयर ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖



จัดทำโดย

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตาลีอาयर

สนับสนุนงบประมาณโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตาลีอาयर

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล
ตาสีอ้ายร์ ประจำปีงบประมาณ 2566

1. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตาสีอ้ายร์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพตำบลตาสีอ้ายร์ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มี
ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตาสีอ้ายร์ ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาเซล เอตีแอล เท่ากับหรือน้อยกว่า
6 คะแนน และผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ตามแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) ได้รับการ
สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลและลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ครัวเรือนที่มีบุคคลที่มีภาวะ
พึ่งพิงอาศัยอยู่ตลอดจนบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงได้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ซึ่งตามโครงการได้กำหนดรายละเอียดการ
ดำเนินงาน ดังนี้

1. สำรวจ/ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
(Care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข สำรวจตามรอบประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแล
รายบุคคลของชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มี
ภาวะพึ่งพิง(LTC)เพื่อจำแนกบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีค่าคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ตามดัชนีบาร์เซลเอตีแอล เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน รายที่จำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อม
ผู้ใหญ่เพิ่มเติมรวมถึง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้

2. สำรวจ /ค้นหา/คัดกรองบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงฯแต่ไม่มีแผนการดูแลรายบุคคลฯตามชุด
สิทธิประโยชน์ LTC โดยผู้จัดการดูแลระยะยาวฯและหรือบุคลากรสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการดูแล
รายบุคคลฯตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ LTC และขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพิ่มเติม

3. เขียนโครงการเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อขอรับการอนุมัติ โดยสรุปจำนวน
กลุ่มเป้าหมาย/จำนวนขึ้น/จำนวนวันที่สนับสนุนให้กับกลุ่มเป้าหมายและจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการ
สนับสนุนทั้งหมด

4. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน

5. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการฯ ประกอบด้วย

5.1 กิจกรรมจัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 ราย

5.2 กิจกรรมส่งมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายพร้อมจัดทำหลักฐานการส่งมอบ

5.3 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน

ให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 8 ราย แต่ระหว่างการดำเนินการ จัดสรรงบประมาณตามโครงการ มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิตจำนวน 1 ราย ดังนั้นเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การสนับสนุนผ้าอ้อมทั้งสิ้น จำนวน 7 รายเท่านั้น

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	25,680.	บาท		
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	22,470.	บาท	คิดเป็นร้อยละ	87.5
งบประมาณคงเหลือส่งคืนกองทุน	3,210.	บาท	คิดเป็นร้อยละ	12.5

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง บางรายไม่ได้อยู่ในพื้นที่ เนื่องจากบุตรรับและเวียนกันดูแล ส่งผลให้ในวันที่ ส่งมอบผ้าอ้อมต้องส่งมอบให้ผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่หรือการติดตามอาการของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องมีการติดตาม อาการผ่านการประสานงานทางโทรศัพท์

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายนำ แวทองคำ)

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตาลีฮายร์

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

**เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
งบประมาณ**

เล่มที่
BOOK NO.
02



ร้านอาดัม พาณิชย์
108/4 หมู่ 2 ซอยเทศบาลนคร ตำบลบึงนาราง อำเภอสากเหล็ก
จังหวัดบึงกาฬ
โทร. 073-487050 , 080-8722301

เลขที่
BILL NO.
99

CASH SALE บิลเงินสด 現兑單

ชื่อบริษัท
NAME บริษัท ออดัม พาณิชย์ จำกัด เลขที่ 108/4 หมู่ 2 ซอยเทศบาลนคร ตำบลบึงนาราง อำเภอสากเหล็ก จังหวัดบึงกาฬ วันที่ DATE 27/3/2566
ที่อยู่
ADDRESS จ. 4 ซ.เทศบาลนคร บึงนาราง อ. บึงนาราง จ. 4190
เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 單價	จำนวนเงิน AMOUNT 金額
1020 ชิ้น	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ certainty	15	16050 -
428 ชิ้น	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ไคทรี (กางเกง)	15	6420 -
บาท BAHT 鉢	รวมเงินทั้งสิ้นสองพันห้าร้อยหกสิบบาท	รวมเงิน TOTAL 共銀	22470 -

ผู้รับเงิน 收貨人
COLLECTOR



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9409 00247 99 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง มาริยะ ลาเต๊ะ

Name Mrs. Mariya

Last name - Latch

เกิดวันที่ 17 ก.พ. 2509

Date of Birth 17 Feb. 1966

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 196/4 หมู่ที่ 2 ต.มะม่วง

อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี

11 ต.ค. 2562

วันออกบัตร

11-Oct. 2019

Date of Issue

(นายสมศักดิ์ จงจิระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

18 ก.พ. 2571

วันบัตรหมดอายุ

18 Feb. 2028

Date of Expiry



9409-04-10111018

สำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)
 มาริยะ ลาเต๊ะ

BORA-10.7-03-2562



ประเทศไทย
 THAILAND

3 9409 00247 99 8



ทะเบียนเลขที่.....3940900247998
คำขอที่ 9451551000414

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางมาริยะ ลาเต๊ะ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499
เมื่อวันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

Handwritten signature and initials
มาริยะ ลาเต๊ะ

ร้านอาดัม พาณิชย์ **สำเนาถูกต้อง**
เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ด

จำหน่ายเครื่องเขียน/

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่.....196/4.....หมู่ที่.....2.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....เพชรเกษม
ตำบล/แขวง.....มะนังยง.....อำเภอ/เขต.....ยะหริ่ง.....จังหวัด.....ปัตตานี

ออกให้ ณ วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551



เล่มที่.....01.....
เลขที่.....03....

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตาเลียอัยร์ ตำบลตาเลียอัยร์ อำเภอ ยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ได้รับเงินจาก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตาเลียอัยร์ ที่อยู่ หมู่ที่ 4 ตำบลตาเลียอัยร์ อำเภอ ยะหริ่ง จังหวัด
ปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
รับคืนเงินเหลือจ่ายจากโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตำบลตาเลียอัยร์ ประจำปีงบประมาณ 2566 (ยอดเงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนฯ ทั้งสิ้น 25,680 บาท)	3,210	00
รวมเป็นเงิน	3,210	00

จำนวนเงิน (สามพันสองร้อยสิบบาทถ้วน) บาท
(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(นางสาวนิตา โสสูงเนิน)

เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ รักษาราชการแทนจพง.การเงินและบัญชีฯ

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ตาเลียอัยร์

ใบรับ - ส่งมอบวัสดุสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตาลีอ้ายร์
 ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตาลีอ้ายร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลตาลีอ้ายร์ ร่วมกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตาลีอ้ายร์

วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นายนำ แวทองคำ ตำแหน่ง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลตาลีอ้ายร์ ขอส่งมอบชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล
 ตาลีอ้ายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี จำนวน ๗ ราย ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตาลีอ้ายร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	รายการวัสดุ	จำนวน วัสดุที่ส่งมอบ	จำนวน วัสดุที่ได้รับมอบ	ลายมือชื่อ ผู้รับมอบ	ลายมือชื่อ ผู้ส่งมอบ	หมายเหตุ
๑	นางแอสาะ ตาเยะ	๒๖/๘ ม.๒ ต.ตาลีอ้ายร์	- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป Certainty	๒๑๔ ชิ้น	๒๑๔ ชิ้น	ฮาดีมาะ (นาง ฮาดีมาะ ฮาดี)	๑๑ (นายนำ แวทองคำ)	
๒	นางมาลีเตาะ ดอเฮง	๑๑๗ ม.๒ ต.ตาลีอ้ายร์	- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป Certainty	๒๑๔ ชิ้น	๒๑๔ ชิ้น	มัสกีย์ (นาง มัสกีย์ สิมะ)	๑๑ (นายนำ แวทองคำ)	
๓	นางทาลีมาะ ทะยิมะมิง	๒๓ ม.๓ ต.ตาลีอ้ายร์	- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป Certainty	๒๑๔ ชิ้น	๒๑๔ ชิ้น	ซันหยงตาลี (นาง ซันหยงตาลี ฮาดี)	๑๑ (นายนำ แวทองคำ)	
๔	นางสาวนูรีไซมี กูนิง	๕๒/๓ ม.๒ ต.ตาลีอ้ายร์	- ผ้าอ้อมสำเร็จรูป Certainty	๒๑๔ ชิ้น	๒๑๔ ชิ้น	กิม (นาง กิม กูนิง)	๑๑ (นายนำ แวทองคำ)	

ประมวลภาพกิจกรรม

ภาพการมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตาโลอ้ายร์ ประจำปี ๒๕๖๖







ภาคผนวก

งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.แอสาะ ตาเยะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940900270426	ที่อยู่ 26/8 ม.2 ต.ตาสีอ้ายรี อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน อาศัยอยู่กับลูกสาว ไม่สามารถลุกนั่งได้เอง ทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่บริเวณที่นอน อาบน้ำต้องมีคนช่วย ทานอาหารได้เองตามปกติ มีขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง ไม่มีข้อติดแข็ง ไม่มีแผลกดทับ สภาพจิตใจดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,350 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) ก.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ต.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ม.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มี.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มิ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ส.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพนเพิสวันละ 2 ชิ้น (ชิ้นละ 15 บาท) 365 วัน X 2 ชิ้น = 730 ชิ้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากโครงการ LTC 190 ชิ้น เป็นเงิน 2,850 บาท เบิกจากโครงการ สปสช. 540 ชิ้น เป็นเงิน 8,100 บาท) ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,350 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ <input checked="" type="checkbox"/> อ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[นวชา ๐๐๐๐๐๐๐๐]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[ทงกัทธมา นงนุทล]

ลงชื่อ.....อปท.

[นายยารี เจริญ]

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสีอ้ายรี

งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.มาลีเตาะ ดอเฮง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940900016457	ที่อยู่ 117 ม.2 ต.ตาสีไยร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อกัน)	วันที่จัดทำ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2500 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดบ้านมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ญาติมารับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. BMI 15.6 (ต่ำกว่าเกณฑ์)อาศัยอยู่กับสามี มีลูกชายมาดูแลวันละ 1-2 รอบ ลูกนั่งลำบาก มีตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่บริเวณที่นอน มีแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย ไม่มีข้อติดแข็ง ไม่มีแผลกดทับ ทานอาหารได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,650 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) ก.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ต.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ม.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มี.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มิ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ส.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพมเพิสวันละ 2 ชิ้น (ชิ้นละ 15 บาท) 365 วัน X 2 ชิ้น = 730 ชิ้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากโครงการ LTC 150 ชิ้น เป็นเงิน 2,250 บาท เบิกจากโครงการ สปสช. 580 ชิ้น เป็นเงิน 8,700 บาท) ค่าอาหารเสริม (นมกล่อง/กระป๋อง) วันละ 1 กล่อง x 290 กล่อง x 10 บาท รวมเป็นเงิน 2,900 บาท ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 7,650 บาท	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
f. ระบุเป็นบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ..... อปท.
(นายอารี เจริญ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาสีไยร์

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่การเงิน
[นงกัณฐา นนุฑทอง]

งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดหายค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

<p>ชื่อ นางหาลีเมาะ หะยีมะมิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940900207716</p>	<p>ที่อยู่ 23 ม.3 ต.ตาสีไอยร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 77 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดบ้านช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน อาศัยอยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่ ลูกจะมาดูแลเป็นบางวัน ลูกนั่งได้เอง ไม่สามารถยืนได้ อาบน้ำต้องมีคนช่วย ทานอาหารได้เองตามปกติ สามารถประกอบอาหารที่ง่าย ๆ ได้ มีขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง ขาข้างซ้ายข้อเข่าติดแข็งเล็กน้อย ไม่มีแผลกดทับ สภาพจิตใจดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,500 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) ก.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ต.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ม.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มี.ค.65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 64 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท มิ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ค.64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ส.ค.64 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพงพิเศษวันละ 2 ชั้น (ชั้นละ 15 บาท) 365 วัน x 2 ชั้น = 730 ชั้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากโครงการ LTC 200 ชั้น เป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท และเบิกจากโครงการ สปสช. 530 ชั้น เป็นจำนวนเงิน 7,950 บาท)ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,500 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่องปาก (oral) <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<p>การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</p>		
<p>มี.....ความต้องการ/ควรได้รับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พาย้อัมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั้น/วัน 		
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ มีรายได้ 	
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การ์</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[นางสาวอชุรา การ์]
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[นางกัญญา นนททอง]

ลงชื่อ.....อปท.
[นายกองคำการบริหารส่วนตำบลตาสีไอยร์]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการขาดดุลค่าบริการ (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางนุรีไซมิ กุณิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1101400445997	ที่อยู่ 52/3 ม.2 ต.ตาสีไฉยร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0898762092	วันที่จัดทำ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 14 เดือน เมษายน พ.ศ. 2528 (อายุ 37 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียงพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีมารดาช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด มีแขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง ขาข้างซ้ายข้อเข่าติดแข็งเล็กน้อย ไม่มีแผลกดทับ สภาพจิตใจดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) ต.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ม.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มี.ค. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 65 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มิ.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ส.ค. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ย. 64 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แหมเพิสวันละ 2 ชั้น (ชั้นละ 15 บาท) 730 ชั้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากงบ LTC 100 ชั้นเป็นเงิน 1,500 บาท และเบิกจากโครงการของ สปสช. 630 ชั้น เป็นเงิน 9,450 บาท ค่านมโมโลกสอง กสองละ 10 บาท x 200 กสอง รวมเป็นเงิน 2,000 บาท ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,000 บาท	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม	
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
ความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั้น/วัน		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชรา การี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อปท.
 [นายยารี เจมะ]
 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตาสีไฉยร์

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [นางกัญญา นุญทง]

บบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นางบีเดาะ ลาเตะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940900011901</p>	<p>ที่อยู่ 32 ม.2 ต.ตาสีไยร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2487 (อายุ 79 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มีภาวะหลงลืม มีปัญหาทางการได้ยิน ทานอาหารได้น้อย ญาติช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่บริเวณที่นอน ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีข้อติดแข็ง</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,550 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) มี.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 66 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท มิ.ย. ๖๖ 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท ก.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท ส.ค.66 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท ก.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท ต.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท พ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท =200 บาท ม.ค. 67 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 67 2 ครั้ง x 100 บาท =200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพมเพิสวันละ 2 ชิ้น (ชิ้นละ 15 บาท) 730 ชิ้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากงบ LTC 270 ชิ้นเป็นเงิน 4,050 บาท และเบิกจากโครงการของ สปสช. 460 ชิ้น เป็นเงิน 6,900 บาท) ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,550 บาท</p>	<p>- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</p>		
<p>มีความต้องการ/ควรได้รับ ข้อมูลใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน</p>		
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<p>- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การ์</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[นางสาว 000000 ม.]
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[นาง กัญญา นพคุณ]

ลงชื่อ.....อปท.
[นาย ยะยะยะ]
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาสีไยร์

งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นางมีแย ตะลาหมัด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5940200021667</p>	<p>ที่อยู่ 3/2 ม.1 ต.ตาลีฮายร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2489 (อายุ 77 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดบ้านช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่กับลูกสาว ลูกนั่งต้องมีคนช่วย ไม่สามารถยืนได้ อาบน้ำต้องมีคนช่วย ทานอาหารได้น้อย BMI 16.4 มีแขนขาอ่อนกำลังทั้งสองข้าง motor power grade 4 ไม่มีแผลกดทับ สภาพจิตใจดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,745 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) มี.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท มิ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ส.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ต.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ม.ค. 67 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 67 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพมพิเศษวันละ 1 ชิ้น (ชิ้นละ 15 บาท) 365 ชิ้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 5,475 บาท (เบิกจากงบ LTC 151 ชิ้นเป็นเงิน 2,265 บาท และเบิกจากโครงการของ สปสช. 214 ชิ้น เป็นเงิน 3,210 บาท) ค่านมสดตราหมี วันละ 1 กระป๋อง (แพ็คละ 12 กระป๋อง) จำนวน 7 แพ็คๆละ 140 บาท เป็นเงิน 980 บาท ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,745 บาท</p>	<p>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ก. ระเิ่มนบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</p>		
<p>มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 1 ชิ้น/วัน</p>		
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การิ</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

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

ลงชื่อ.....อปท.
[นายอชารี เจาะมะ]
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาลีฮายร์

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[หนง กัญญา พ.คงทอง]

งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางฮาลีเมาะ ยะโกะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940900252592	ที่อยู่ 100 ม.2 ต.ตาสีอ้ายร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=1, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีภาวะหลงลืม มีปัญหาทางการมองเห็น ทานอาหารได้น้อย ญาติช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่บริเวณที่นอน ไม่มีแผลกดทับ เริ่มมีข้อติดแข็งบริเวณหัวเข่า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,505 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) มี.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 66 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท มิ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ส.ค.66 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท ก.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ต.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ม.ค. 67 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 67 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพมเหิสวันละ 2 ชิ้น (ชิ้นละ 15 บาท) 730 ชิ้น x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากงบ LTC 267 ชิ้นเป็นเงิน 4,005 บาท และเบิกจากโครงการของ สปสช. 463 ชิ้น เป็นเงิน 6,945 บาท ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,505 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
อ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[นางสาวอชุรา การ์]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[นางทัศนมา นนงุทผง]

ลงชื่อ.....อปท.

[นายอารี เจะมะ]

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาสีอ้ายร์

งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดเซค่าบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางซีเปาะ สาและ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940900022651	ที่อยู่ 147 ม.2 ต.ตาสีไยร์ อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=1, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มีวามบริเวณส่วนปลายบ่อยครั้ง (ได้รับยาขับปัสสาวะทานแล้ว) มีภาวะหลงลืม ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน ทานอาหารได้น้อย ญาติช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่บริเวณที่นอน ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีข้อติดแข็ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,190 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ Cg เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง(ชั่วโมงละ 50 บาท) มี.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท เม.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท พ.ค. 66 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท มิ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท ก.ค.66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท ส.ค.66 2 ครั้ง x 100บาท = 200 บาท ก.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท ต.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท= 200 บาท พ.ย. 66 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ธ.ค. 66 2 ครั้ง x 100 บาท =200 บาท ม.ค. 67 2 ครั้ง x 100 บาท = 200 บาท ก.พ. 67 2 ครั้ง x 100 บาท =200 บาท รวมเป็นเงิน 2,400 บาท แพมพิสวันละ 2 ชัน (ชันละ 15 บาท) 730 ชัน x 15 บาท รวมเป็นเงิน 10,950 บาท (เบิกจากงบ LTC 246 ชันเป็นเงิน 3,690 บาท และเบิกจากโครงการของ สปสช. 484 ชัน เป็นเงิน 7,260 บาท) ค่าดำเนินการแผนการพยาบาล(Care plan) 100 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,190 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชัน/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อชุรา การี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อ.พ.
(นายยาริ เจมมะ)
[.....]
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาสีไยร์

