

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

๑. ผลการดำเนินงาน

จัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้แก่บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖ คนๆ ละ ๒ แพ็ค ๆ ละ ๔๕๐ บาท
จำนวน ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๖๔,๘๐๐ บาท

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๔๐.....คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๖๔,๘๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๖๔,๘๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อผู้รายงาน

(...นายธีรพงศ์ โต๊ะฮิเล.....)

ตำแหน่ง ..เลขานุการศูนย์พัฒนา ฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๖ .. ๒๕๖๖.....

แผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของศูนย์การสนับสนุนการดูแลสุขภาพและการดูแลระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 แผนการดูแลสุขภาพระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ได้รับการดูแลโดยศูนย์บริการ แพทย์/พยาบาล/วิชาชีพ)

ชื่อ นามสกุล และชื่อประจำตัว นางสาวประจักษ์พร 394,0100238536	ชื่อ/ 7/3 หมู่ 6 หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ) 0862921678	วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
ปีเกิด 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2484 (อายุ 72 ปี)	90 ข้อ : ADL-4, IAI-II ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พบไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 มีการดูแล หนึ่งอย่างเมื่อทำกิจวัตรประจำวัน	
สถานะสุขภาพ/ประเภทแผนการรักษา/ข้อบกพร่อง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ประเภทแผนรักษา/ข้อบกพร่อง เป็นผู้พิการซึ่งฝังใจอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อมาทำอาหารเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีการประเมินเบื้องต้น ค่าตอบแทน CG เดือนละ 20,000 บาท ค่าเช่า care plan ค่าประเมิน ADL Care plan / NHA ข้อ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ตัวบวมทั้ง	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และการประเมินผลสายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดหาแหล่งช่วยเหลือและครอบครัว ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย - ปรับสภาพห้องน้ำ
ข้อมูลทั่วไปในการให้บริการ - การกินอาหาร/น้ำดื่มอาหาร - ซึ่มีไข้/ข้ออักเสบ - มีอาการปวดหรือข้ออักเสบ - การรับบริการตามนัด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การฉีดยา - การดูแลสภาพจิตใจ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการคิดเชิงระบบทาง เมื่อยล้า ภายใ 3 เดือน - ไม่มีผลกดทับ ภายใ 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใ 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ประจักษ์พร	ตำแหน่งของบุคลากรที่ปรึกษา Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ (แผนการให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีความรู้ สกิลการตามทันตน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีความรู้เพียง (อัตราการดูแลระยะยาวบริการ งบประมาณ/ราย/0)

ชื่อ น.ส.เอสละ สานะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940100218730	ที่อยู่ 26 หมู่ 2 หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 0908848876	วันที่จัดทำ 24 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีโรคเบาหวาน ทดสั้ม ปวดกล้ามเนื้อ 1 อาทิตย์ก่อน แขนขาข้างขวา อ่อนแรง พูดสื่อสารได้เล็กน้อย ทำตามคำสั่งได้ช้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนกจ่ายยาอยู่ที่ระดับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้พิการที่งัดขังอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนกจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทนCGเดือน ละ4ครั้ง ค่าตอบแทนCMค่าทำ care plan ค่า ประเมินADLปีละ2ครั้ง/1ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดหรือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อความไว้ในสารให้บริการ - การพาลัดกล่อม - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ข้อสังเกตหรือข้อควรระวัง	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อต่อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อัสละ สานะ	ระยะยาว - รับประทานอาหารได้/กินเองได้ - สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีความตระหนักรู้ของความสามารถตนเอง - ไม่วิตกกังวล	
	จัดทำขึ้นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียง) 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566

ชื่อ นางมียะ ปันยี่ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3940100226368	ที่อยู่ 30/1 หมู่ 4 หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 0894633503	วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ stroke อ่อนแรงข้างซ้าย มีประวัติโรคหอบ มีแผลกดทับที่ก้นกบและสี่ข้างข้างซ้าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทนCGเดือนละ8ครั้ง ค่าตอบแทนCMทำ care plan ค่าประเมินADLปีละ2ครั้ง//ใช้ผ้าอ้อม	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลั่มมือแขน ขา - ช่องปากไม่สะอาด - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สะโพก (hip)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน - ฟันหลุดภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดหาสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อัชชะห์ เจะยามา	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีความสามารถสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่มีความพึ่งพิง (อัตราการรักษาพยาบาล/ราย/ปี)

<p>น.ส.แวอเชา พยิมิง บัตรประจำตัวประชาชน 3940100128919</p>	<p>ที่อยู่ 97 หมู่ 6 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0612239971</p>	<p>วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566</p>
<p>วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2508 อายุ 58 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=1, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผ.ป.โรคหลอดเลือดสมอง เป็นซ้ำครั้งที่ 3 มีความดันโลหิตสูง รักษาที่คลินิก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีข้อติดทุกข้อ มีแผลที่บริเวณข้อเท้า มีปัญหาเรื่องกลิ่นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้</p>	
<p>ตามสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ สนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	
<p>ผู้มีความพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 รับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท มีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทนCMG ติดตาม ชมเดือนละ 8 ครั้ง ค่าตอบแทนCM ทำcare plan ประเมินADLปีละ 2 ครั้ง // ใช้ผ้าอ้อม</p>	<p>การดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่องปากไม่สะอาด - มีแผลบริเวณข้อเท้า 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ - การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
<p>ควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<p>การกินอาหาร/สาลักอาหาร ข้อติด/ข้อเท้าตก</p>	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 null - ไม่เกิดการติดเชื้อมากภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - หันไปสู่ภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน 	
<p>ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
<p>จัดทำ Care plan น.ส.อัชยะห์ เจะยามา</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อสนองต่อความต้องการสนับสนุนการสนับสนุนการรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่การดูแลระยะยาว (รายสัปดาห์)

<p>ชื่อ ค.ญ. รายดา ยี่ มูซอดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1959900027248</p>	<p>ที่อยู่ 51 หมู่ 7 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0897373314</p>	<p>วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2527 (อายุ 38 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : caseอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง นอนติดเตียงมา 25 ปี ไม่สามารถนั่งได้ สื่อสารไม่ได้</p>	<p>การดูแล</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลสุขภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทนคนดูแล 6 เดือน ละ 8 ครั้ง ค่าตอบแทน CM ทำ care plan ค่าประเมิน ADL ปีละ 2 ครั้ง / ใช้ผ้าอ้อม</p>	<p>- กลับปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความเจ็บปวดบริเวณต้นและหลังอก ปากแห้ง - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 6 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 6 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 6 เดือน</p> <p>ระยะยาว - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.อ.อิชยะห์ เจะยามา</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>

โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

