

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๖๗- L๘๓๐๒ - ๖-...๕.. ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาการกลืนอาหารจะเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะรือโบตก
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนส่งเสริมการจัดการบริการ ตามมติ [ข้อ ๑๐(๖)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร.....ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลมะรือโบตก.....
วันอนุมัติ	วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖7
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	เดือน.....มกราคม-มีนาคม.....พ.ศ.๒๕๖๗
งบประมาณ	จำนวน.....๑๐,๘๐๐.....บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ) ด้วยปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก พบผู้สูงอายุในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และนอกจากกลุ่มผู้สูงอายุแล้วยังมีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ที่ถือเป็นกลุ่มเปราะบาง ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง บางรายประสบปัญหาการขับถ่ายที่ไม่สามารถควบคุมได้จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อม แผ่นรองรับการขับถ่าย ต้องมีการเปลี่ยนบ่อยๆ เพื่อลดความเปียกชื้นและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่จะตามมาได้ ประกอบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดสิทธิประโยชน์ใหม่ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองรับการขับถ่าย สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้มีปัญหากลืนขับถ่ายอาหารจะปัสสาวะไม่ได้นั้น ซึ่งจากการประสานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ พบว่า ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ มีผู้สูงอายุ จำนวน ๗๙๙ คน และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๓ ราย ซึ่งทั้งหมดได้เข้าโครงการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ จำนวน ๓๕๓ คน ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนการขับถ่ายไม่ได้ จำนวน ๒ ราย ซึ่งอยู่ในกลุ่มบุคคลที่มีภาวะผิดปกติการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ กลุ่มเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องระยะยาว	

ฉะนั้นเพื่อให้กลุ่มบุคคลและผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้มีสุขอนามัยที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่ซ้ำซ้อน อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลตำบลมะรือโบตก ได้จัดทำโครงการดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาการกลืนอาหารเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

๑. ประสาน รพสต. เพื่อประเมินบุคคลที่มีภาวะผิดปกติการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ
๒. ผู้จัดการระบบ (CM) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (CP) โดยบุคคลปัญหาการกลืนอาหาร/ปัสสาวะถูกระบุภาวะโรคดังกล่าวในแผนการดูแล และประเมินบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
๓. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการ จากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะรือโบตก
๔. จัดหาและนำส่งผ้าอ้อมสำเร็จรูปแก่ผู้ที่มีภาวะผิดปกติการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ
๕. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบเมื่อเสร็จโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

กิจกรรม(ปรับเปลี่ยน หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไร เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าไร รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. จัดหาและนำส่งผ้าอ้อมสำเร็จรูปแก่ผู้ที่มีภาวะผิดปกติการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ	๑. ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน ๒ คน x ๒๐ บาทต่อชิ้น x จำนวน ๓ ชิ้น/วัน x ๙๐ วัน รวมเป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท	มกราคม ๖๗
	รวมเงินทั้งสิ้น๑๐,๘๐๐.....บาท	

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลมะรุือโบตก....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อบท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- / ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- / ๗.๒.๓ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....๒.....คน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรมให้ความรู้
 - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
 - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ *มัทนา* ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 (นางมัทนา กิตติมากุล)
 วันที่...../...../.....

- ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - / ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - / ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - / ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - / ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - / ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
 - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ มัทนา ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 (นางมัทนา กิตติมากุล)
 วันที่ ๒ / ๖ / ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลมะรือโบตก
ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐,๕๐๐ บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(นายอันตรอฮิม เจ๊ะโซ๊ะ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลมะรือโบตก
ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 12 ธันวาคม ๒๕๖๖

แบบประเมิน

บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบหรือออทิสติกตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ ออทิสติกหรือออทิสติก) ปีการศึกษา ๖๓ หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)</p>	<p>วัน/เดือน/ปี (เกิด) ๗ ม.ค. ๒๕๓๕ อายุ ๓๖ ปี</p>	<p>ที่อยู่ ๒๐/๔ ม.๖ ท.พ.โพธิ์ตาก อ.ระยอง จ.นครศรีธรรมราช</p>
<p>วันที่ประเมิน ๑๓ / ๓ / ๖๖</p>	<p>ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> มีภาวะก้นปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะก้นอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะก้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้</p>	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติก้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่และทวารหนัก)</p>
<p>ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข) ชื่อ-นามสกุล นางชญา นงอิน</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน ๒ ชิ้น / ๓ เดือน</p>	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน พ.ศ.พ.โพธิ์ตาก</p>

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นงป้อเกษ าวลี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๗-๙๖๕-๗๕๕๕๕-๖๖-๖	ที่อยู่ ๖๐/๕ ม. ๖ ต. มิ่งมิตร อ. กะทิง จ. นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) ๐๖-๒๕๕๕-๖๖-๖	วันจัดทำ ๗ / ๑๑ / ๖๖
เกิดวันที่ ๙ เดือนพ.ค. ปี ๒๕๑๕ (อายุ ๕๒ ปี)	วินิจฉัย : Pt. ภาวะสมองเสื่อม (CTG) ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : Pt. ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่...๒... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน เงิน...๕,๕๐๐...บาท โดยมี รายละเอียดดังนี้	Pt. ภาวะสมองเสื่อม ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า วินิจฉัยว่าเป็น ภาวะสมองเสื่อม ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน ๓ ชิ้น/วัน/คน ขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน ๓ ชิ้น/วัน/คน	- Vital sign - ประเมิน adl - หัดตนเองกิจวัตร: ทานยา, ทานอาหาร, อาบน้ำ, แปรงฟัน - ปรึกษา ๒๕
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน...๓...ชิ้น/วัน/คน ๓ เดือน		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น 3 เดือน	
	ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan นางนงป้อเกษ าวลี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) กรีนดา แดงเป็ะ หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้) 086-287-1402</p>	<p>วัน/เดือน/ปี (เกิด) 27 ม.ค. 2506 อายุ 60 ปี</p>	<p>ที่อยู่ 66/1 ม.7 ท.ม.รังโอบก อ.ท.แวง: จ.นเรศวร</p>
<p>วันที่ประเมิน 17/11/2566</p>	<p>ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้</p>	<p>ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อุ้งเชิงกราน) หรือมีภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก <input checked="" type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่งกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดและหูรูดทวารหนัก)</p>
<p>ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)/บุคลากรสาธารณสุข) ชื่อ-นามสกุล นาง นุชมา น:งัญญา</p>	<p>ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน / 3 เดือน</p>	<p>ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน ท.ม.รังโอบก</p>

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางกัญญา นวลเจ้า	ที่อยู่ 66/1 ม.7 ท.ว.สีโสมทก อ.บางพลี จ.นนทบุรี	วันจัดทำ 17 พ.ย. 2566
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 9-960200254-21-9	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 086 287 1402	
เกิดวันที่ 27 เดือน ม.ค. ปี 2506 (อายุ...60...ปี)	วินิจฉัย : 4 ตารางเรียว ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : Pt. 4 ตารางเรียว ฝึกถ่ายที่ ทน. นนทบุรี ปล่อย ไม่สามารถควบคุมถ่ายปัสสาวะได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่... 2... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	Pt. ไม่สามารถควบคุมถ่ายปัสสาวะได้ ซึ่งในบางครั้งถ่ายปัสสาวะที่เตียง ที่ต้องใส่ผ้าปิดกั้น ทน. นนทบุรี ปล่อย ไม่สามารถ ฝึกถ่ายน้ำทำในเตียงให้ผ้าอ้อม	- Vital sign - ประเมิน adl - คัดลอกบทฝึกทบทวน Pt. - ประเมิน ออ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน... 3... ชิ้น / 24 ชม 100 ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น 3 เดือน	
	ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan 4 คน แม่บุญ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	