


ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	ที่อยู่	ADL (คะแนน)
1	นายประสิทธิ์ เสาวรักษ์	78	121 ม.6 ต.ขอเลาะ	2
2	นางแอสေး เจ๊ะเงาะ	68	92 ม.2 ต.ขอเลาะ	3
3	นายมามะ แวหะมะ	79	38/5 ม.6 ต.ขอเลาะ	11
4	นางเล็ก ศรีสุวรรณ	84	158 ม.5 ต.ขอเลาะ	10
5	นายวาทะ ยะปาร์	83	1/2 ม.2 ต.ขอเลาะ	11
6	นายลอหะ มะสง	81	85/4 ม.2 ต.ขอเลาะ	11
7	นายทิตย์ สีพรหม	72	107 ม.2 ต.ขอเลาะ	10
8	นางพิมพ์ ไชยรัตน์	81	176/7 ม.5 ต.ขอเลาะ	10
9	นางนิแอสေး สาอิ	85	200 ม.5 ต.ขอเลาะ	9
10	นางซือเมาะ เจ๊ะอาแซ	72	40/11 ม.6 ต.ขอเลาะ	10

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าช่วยเหลือค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแอสาะ เจ๊ะเงาะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960800155129	ที่อยู่ 92 ม.2 อ. แวง จ. นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2497 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน มีโรคประจำตัวสมองได้รับกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุล้มรถ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ต้องใช้ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ 3,600 บาท ค่าตอบแทน Care giver ในการ ติดตามดูแล 1,200 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นางแวมะ วัฒนเสรีกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ  ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[นางแวงมางชัยะ 07165]

ลงชื่อ  อปท.


[นางสาวปิ่นใจ นามะ]

ลงชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม/ราย/ปี)

ชื่อ นางนิแอสะ สาธิ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960800185001	ที่อยู่ 200 ม.5 อ. แวง จ. นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน เมษายน พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ต้องใช้ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ 3600 บาท (20x30=600x6=3,600) ค่า ตอบแทน Care giver ในการติดตามดูแล 1,200 บาท (50X4=200X6=1,200)	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางแวมะ วัฒนเสรีกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ  ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [วงเล็บลายมือชื่อ 07668]

ลงชื่อ  อปท.
 [วงเล็บลายมือชื่อ วัฒนะมะ]

ลงชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน
 (.....)