

ส่วนที่ 2 แผนการดูแล (Care Plan) รายบุคคล หน่วยบริการ.....รพ.สต.เขาพลวง....ตำบลสระแก้ว....อำเภอ.....บึงสามพัน.....จังหวัด.....เพชรบูรณ์.....

เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตามชุดสิทธิประโยชน์ แบบท้ายประกาศ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) ปี 2559 (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย / ราย/ ปี)

ชื่อ นางสาวเอกสุภาพันธุ์ อายุ 77 ปี	ที่อยู่...1...หมู่...3.....ตำบล.สระแก้ว.....อำเภอ...บึงสามพัน.....จังหวัด...เพชรบูรณ์.....	วันที่จัดทำ...30 กันยายน 2562.....
เลขที่บัตรประชาชน...3-6708-00384-96-1....สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	หมายเลขโทรศัพท์	
เกิดวันที่ ...30.... เดือน...พฤศจิกายน... ปี พ.ศ2484....		วินิจฉัยADL...11...คะแนน TAI =...C 4...
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายปีที่ขอรับการสนับสนุน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือ (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	ข้อควรระวัง
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มบริการที่1.....ติดบ้าน (B3)	1 การดูแลด้านการพยาบาล โดยแพทย์/พยาบาลวิชาชีพ : ให้ความรู้เรื่องโรค ให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติ	อุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นเงิน	2 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยนักกายภาพบำบัด / นักกิจกรรมบำบัด / นักการแพทย์แผนไทย / แพทย์ทางเลือก	ข้อคิดแจ้ง
จำนวน ...3,600.... บาท/ปี	กระตุ้นการเคลื่อนไหว ลูกยืนเดินจับราวช่วยพยุง นวดกระตุ้นไหลเวียนของเลือด ข้อมือ ข้อเท้า	
	3 การดูแลด้านโภชนาการ โดยนักโภชนาการ : แนะนำการควบคุม/ลด/หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม	
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	รสหวาน และที่มีไขมันสูง การปรุงอาหารต้มสุก	
	4 การดูแลด้านเภสัช โดยเภสัช : แนะนำการรับประทานเวลาเจ็บป่วย	
ผู้ป่วย :อยากมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยากเดินได้เอง	5การดูแลด้านช่องปาก โดยทันตแพทย์/ทันตภิบาล : ตรวจหา / อุดฟันผุ	
ผู้ป่วย : อยากให้มีคนมาช่วยเหลือผู้สูงอายุเรื่องเคลื่อนไหว	6 การดูแลด้านสุขภาพจิต โดยจิตแพทย์/พยาบาลจิตเวช/นักจิตวิทยา : ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า	
ทำกายภาพบำบัด	7 การช่วยเหลืออื่นๆ:	
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย
		บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)
		มีคนผลัดเปลี่ยนช่วยเหลือ
ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ	ได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง	ทุกวัน
เป็นบางเรื่อง		CG วัดความดันโลหิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
ขาดการทำกายภาพบำบัด ทำให้ขาลีบ เดินไม่ค่อยตรง	ไม่มีขาทั้ง 2 ข้างลีบ ไม่มีข้อคิด	ประสานนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู
		ประสาน รถรับ - ส่ง จาก อบต.ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด
		ทีมหมอครอบครัวเยี่ยมเดือนละครั้ง
		ถุงมือ
		เจลล้างมือ
		รถเข็น

ส่วนที่ 2 แผนการดูแล (Care Plan) รายบุคคล ที่เป็นรายสัปดาห์ (Weekly Plan) เสนอต่ออนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อพิจารณาสนับสนุน

งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหมจ่าย/รายปี)

แผนการดูแลรายสัปดาห์	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
	09.00 น.	CG วัดสัญญาณชีพ			CG วัดสัญญาณชีพ		ญาติทำกายภาพ	ญาติทำกายภาพ	06.00 น.ทำความสะอาดร่างกาย
		ทำกายภาพ ท่ำละ 5-10 นาที			ทำกายภาพ ท่ำละ 5-10 นาที		ท่ำละ 5-10 นาที	ท่ำละ 5-10 นาที	08.00 น.รับประทานอาหารเช้า
		1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและ			1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและ		1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและ	1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและ	
		ข้อศอก			ข้อศอก		ข้อศอก	ข้อศอก	
		2.การบริหารข้อเท้าและ			2.การบริหารข้อเท้าและ		2.การบริหารข้อเท้าและ	2.การบริหารข้อเท้าและ	
		เท้าดูแลเรื่องการกินยา			เท้าดูแลเรื่องการกินยา		เท้า	เท้า	
							ญาติฝึกคิด และทบทวน	ญาติฝึกคิด และทบทวน	17.00 น.รับประทานอาหารเย็น
							ความจำกับผู้สูงอายุ	ความจำกับผู้สูงอายุ	
									19.00 น สวดมนต์
									20.00น.เข้านอน
	12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน							
	13.00 น.					CMและทีมสหวิชาชีพ			
						ลงเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะสุขภาพ			
	18.00 น.	ญาติฝึกความจำ การคิด คลายเครียด (ดูโทรทัศน์)อ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง							
			ญาติทำกายภาพ 6ท่ำละ 5-10 นาที	ญาติทำกายภาพ 6ท่ำละ 5-10 นาที	ญาติทำกายภาพ 6ท่ำละ 5-10 นาที				
			1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและข้อศอก	1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและข้อศอก	1.การบริหารข้อมือนิ้วมือและข้อศอก				
			2.การบริหารข้อเท้าและเท้า	2.การบริหารข้อเท้าและเท้า	2.การบริหารข้อเท้าและเท้า				

ชื่อผู้จัดทำ Care plan
 (...นางพรทิพย์ เป็งมา...)

ชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care giver
 (.....)

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม care plan นี้ตัวผู้สูงอายุหรือ(ญาติ)
 (.....)

เห็นชอบแผนการดูแล (care plan) นี้

 ลงชื่อ..... ประธานคณะอนุกรรมการ
 (.....)

การคำนวณค่าใช้จ่ายรายการณีกลุ่มที่ 1 ติดบ้าน (B 3) คำนวณรายปี 3,600 บาท				
ชื่อนางสาวด เอกสุภาพันธุ์ อายุ 75 ปี ที่อยู่ 1 หมู่ 3 ต.สระแก้ว อ.บึงสามพัน จ.เพชรบูรณ์				
ลำดับ	กิจกรรมบริการ	จำนวน	เวลา	หมายเหตุ
1	FCT	1/ปี		
2	CM	1/ เดือน		
3	CG	6/ เดือน	60 นาที	
4	ปรับเปลี่ยน care plan	1/ เดือน		โดย CM