

ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเขตค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)

เลขประจำตัวประชาชน 3800300023267 เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2497 (อายุ 67 ปี)	ที่อยู่ 51 ม.6 ต.ป่าระกำ อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 8,620 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG ชั่วโมงละ 25 บาท เดือนละ 8 ครั้ง จำนวน 12 เดือน เป็นเงิน 2400 บาท นมทางการแพทย์ 4 กระป๋อง กระป๋อง ละ 800 บาท เป็นเงิน 3200 บาท นมกล่องละ 10 บาท จำนวน 50 กล่อง เป็นเงิน 500 บาท ผ้าอ้อม 100 ชิ้นสำหรับผู้ใหญ่ ห่อละ 360 บาท จำนวน 7 ห่อ เป็นเงิน 2520 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - กลืนลำบาก - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - ซ้อมคิด/ซื้อเหาตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 7 วัน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 7 วัน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 30 วัน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 7 วัน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
จัดทำ Care plan น.ส.พิมพ์พิ ช่างมณี	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ นางสาววิภากร ใจดี ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[พิมพ์พิ ช่างมณี]

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่การเงิน

[_____]

ลงชื่อ จรรยาพร อปท.

[(นายประเทือง ทองมี)]

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าระกำ