ที่ กส ๗๖๓๐๕/

สำนักงานเทศบาลตำบลโนนศิลา
อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
๔๖๑๔๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือในกรประสานการคัดกรองหรือการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธล (ADL)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโคกก่อง/บ้านม่วงกุญชร

ด้วยเทศบาลตำบลโนนศิลา ได้รับหนังสือจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขอความร่วมมือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและฐานข้อมูล โดยคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธล (ADL.) และจัดทำรายงานฐานข้อมูลที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการคัดกรองมาแล้ว เพื่อทางเทศบาลตำบลโนนศิลาจะจัดทำรายงาน ฐานข้อมูลอาส าสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด เพื่อจัดทำสรุปรายงานฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและฐานข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลพนมเศษ จึงขอความอนุเคราะห์ในการคัดกรองผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้น โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธล (ADL) และจัดทำรายงานฐานข้อมูลที่มีภาวะพึ่งพิงส่งให้เทศบาลตำบลโนนศิลา ภายในวันที่๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อรายงานกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาร์บุญโทม สารจันทร์)
นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

ข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี 2566

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	ADL	TAI	กลุ่ม	Careplan
1	3460900343410	นางอำพร สันวิลาศ	76	7	B3	1	
2	3460900339820	นางบุผา ลำไพ	87	9	B3	1	
3	3460900336537	นางสุลัย ตาสาโรจน์	70	6	B3	1	
4	3460900343657	นายคำดี สันวิลาศ	74	8	B3	1	
5	3460900343649	นางคำมี ชินฤทธิ์	83	11	B3	1	
6	3460900349060	นางทองแมง ไถยฤทธิ์	92	11	B3	1	
7	3460900342260	นางหนูผัน สุกวาท	75	11	B3	1	
8	3460900347628	นางสร้อย จำปาลา	78	10	B3	1	
9	3460900345871	นายตู้ ยุพาพัฒน์	57	10	B3	1	
10	3460900115034	นางทองแดง ขันธุแสง	85	11	B3	1	
11	3460900115913	นายทองใบ บุราสิทธิ์	53	8	B3	1	
12	3460900117045	นายสัง ศรีสวัสดิ์	65	11	C4	2	
13	3461000463444	นางจันทรา โฆษณานิล	84	10	B3	1	
14	3460900112728	น.ส.ศรีประจัน พละเสน	48	5	B3	1	
15	3460900117959	น.ส.บัวไข ยุบลศิริ	63	8	B3	1	
16	1460900101916	น.ส.วรรณภา ดลวาส	26	4	I3	3	
17	3460900112442	นายสมบูรณ์ เรืองราม	70	11	B3	1	
18	3450500070521	นายแสวง มหันตโภค	66	11	B3	1	
19	3460900107562	นางจันทร์ คำพวงค์	91	7	B3	1	
20	3460900118611	นายเมียน เกิดผล	55	11	B3	1	
21	3460900105586	นางเสน กุศลาธรรม	88	5	B3	1	
22	3460900091895	นางน้อย สุขแดง	77	0	I3	3	
23	3460900334143	นายสวัสดิ์ ประสารเศียร	72	11	B3	1	
24	3460900334437	นางทองม้วน ชวนประกอบ	73	8	B3	1	
25	3460900345099	นางจำปา ฉรวยศรี	76	11	B3	1	
26	3460900118581	นางเรณู เกิดผล	84	11	B3	1	
27	5460900042050	นางประสาร ชิณฤทธิ์	82	6	B3	1	

ข้อมูลรายชื่ออาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เทศบาลตำบลโนนศิลา

อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี 2566

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	อายุ	หมายเหตุ
1	นางสาวปราณี ศรีสวัสดิ์	3 4609 00111 59 4	70 ม.10 ต.โนนศิลา อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์	47 ปี	

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในเขตพื้นที่ตำบลโนนศิลา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

เสนอโดย : ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลโนนศิลา

เรียน ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลโนนศิลา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี จำนวน ๓๘ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๙๕,๒๑๔ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นห้าพันสองร้อยสิบสี่บาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน		กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
๒๗	๘๑,๐๐๐	๔	๑๒,๐๐๐	๗	๑๐๒,๒๑๔	๐	๐	๓๘	๑๙๕,๒๑๔

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ ตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคล รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำโครงการ

(นางสงกรานต์ ไชยสุนทร)

ต้าแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลโนนศิลา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลโนนศิลา โทร ๐๔๓-๘๔๐๔๔๕

ที่ กส ๗๖๓๐๕/ **วันที่** ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง การทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

๑. เรื่องเดิม

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เทศบาลตำบลโนนศิลา ได้ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑ ราย คือ นางสาวปราณี ศรีสวัสดิ์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๑๑ เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๕ โดยปฏิบัติหน้าที่เดือนละ ๒๐ วัน นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

เทศบาลตำบลโนนศิลา เห็นว่า การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างมาก และเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้สูงขึ้น จึงจัดทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ ในหมวดค่าตอบแทน ประเภทค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนค่าป่วยการชดเชยการงานหรือเวลาที่เสียไปให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๓. งบประมาณ

ตามเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ งบดำเนินงาน แผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข หมวดค่าตอบแทน ประเภทค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ตั้งไว้ ๖๐,๐๐๐.- บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

๔. ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๓

๔.๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.๒๕๖๒

/๕. ข้อพิจารณา...

๕. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลโนนศิลา และให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เห็นควรพิจารณาลงนามในบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่เสนอมาพร้อมนี้

(นายอนันตชัย ภูจันหา)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ความเห็นของปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา
.....
.....

(นายวิรุฬห์ โพธิ์ไทร)
ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา

ความเห็นของนายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา
.....
.....

(นายอาชัญญูโทม สารจันทร์)
นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่ ๑/๒๕๖๖

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ เทศบาลตำบลโนนศิลา เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ระหว่าง นายอาร์บุญโทม สารจันทร์ ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา ที่อยู่สำนักงานเทศบาลตำบลโนนศิลา เลขที่ ๑๑๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า"ผู้ให้ข้อตกลง"ฝ่ายหนึ่งกับนางสาวปราณี ศรีสวัสดิ์ อายุ ๔๗ ปี เลขประจำตัวประชาชน ๓๔๖๐๙๐๐๑๑๑๕๕๔ ออกบัตรวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ บัตรหมดอายุ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๗๔ อยู่บ้านเลขที่ ๗๐ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า "ผู้รับข้อตกลง" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. "ผู้รับข้อตกลง" จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ เทศบาลตำบลโนนศิลา เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย เทศบาลตำบลโนนศิลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากเทศบาลตำบลโนนศิลา เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตาม ผนวก ก

ข้อ ๒"ผู้ให้ข้อตกลง" ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการงานหรือเวลาที่เสียไป ให้แก่ "ผู้รับข้อตกลง" โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 4 คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริง และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ อบต./เทศบาล แต่งตั้งแล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท หารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ ขาดงาน

หมายเหตุ(๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ระบุให้ชัดเจนว่า ดำรงตำแหน่งใด ลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนนายก.....หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติหน้าที่นายก.....

จะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๕๐ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน จำนวน ๑๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชี นางสาวปราณี ศรีสวัสดิ์ ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๐๑๐๓๒๘๑๖๔๔๗๕ ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ก. ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๒ เดือน ให้ผู้รับข้อตกลงชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้จำนวนเงิน ๘,๕๐๐ บาท (แก้พันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด กาฬสินธุ์ ที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ข้อตกลง
(นายอารีบุญโทม สารจันทร์)

ลงชื่อ ..... ผู้รับข้อตกลง
(นางสาวปราณี ศรีสวัสดิ์)

ลงชื่อ ..... พยาน
(นายอนันตชัย ภูจันหา)

ลงชื่อ ..... พยาน
(นายวิรุฬห์ โพธิ์ไทร)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทร. ๐๔๓-๘๔๐๔๔๕
ที่ กส ๗๖๓๐๕/ **วันที่** ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้องอายที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลตำบลโนนศิลา
เรียน เรียนนายกนายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

ตามที่เทศบาลตำบลโนนศิลา ได้ดำเนินงานบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลโนนศิลา ตามระเบียบกระทรวงหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.๒๕๖๒ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุดที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว๖๒๙๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่องกำหนลหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและหลักเกณฑ์ที่ วิธีการ เงื่อนไข อัตราตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

ในการนี้ กองสาธารสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนศิลา จึงได้จัดทำหนังสือขอข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโคกก่อง/บ้านม่วงกุญชรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านฝึกอบรมการโครงการ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลโนนศิลา จำนวน ๑ คน ให้ผู้แลผู้สอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๗ คน เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ -กันยายน ๒๕๖๖ ระยะเวลา ๑๒ เดือน ค่าตอบแทนเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท จึงขอรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลโนนศิลา ให้ผู้บริหารทราบ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอนันตชัย ภูจันหา)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

.....

.....

(นายวิรุฬห์ โพธิ์ไทร)
ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นของปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา

.....

.....

(นายวิรุฬห์ โพธิ์ไทร)
ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา

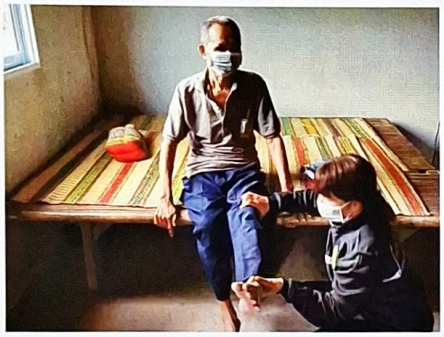
ความเห็นของนายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

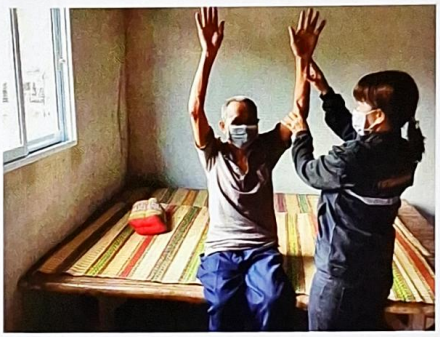
.....

.....

(นายอารีบุญโหม สารจันทร์)
นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

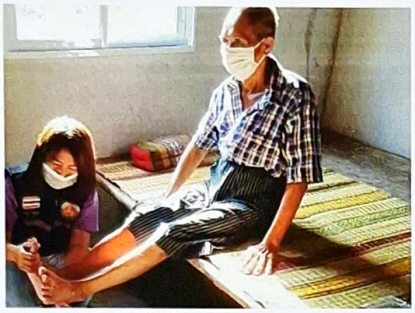
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นออกดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



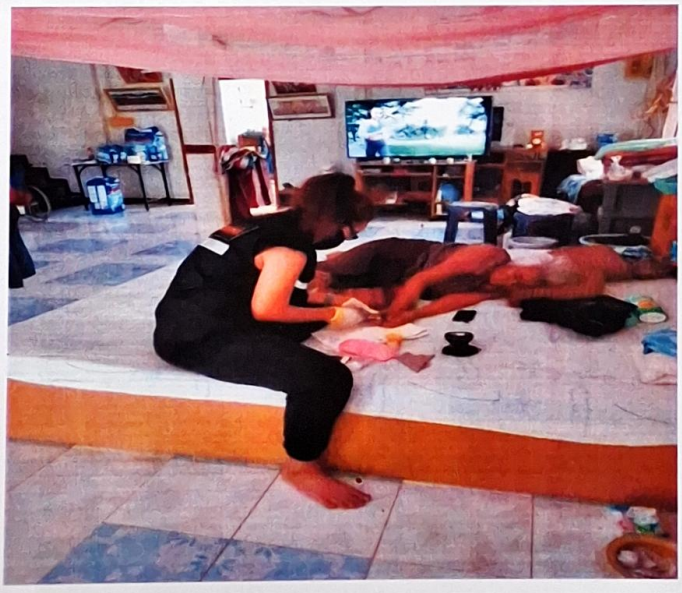


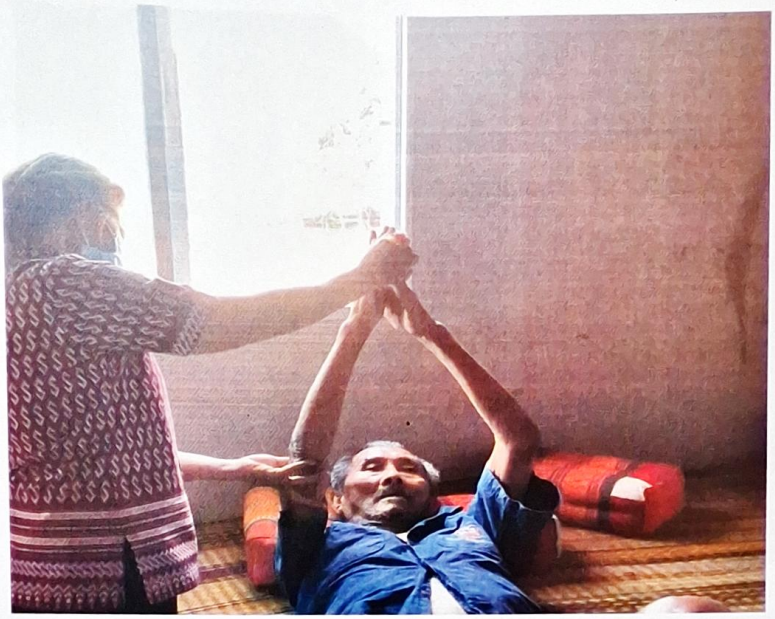
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นออกดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นออกดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นออกดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง





แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 3/64 วันที่ 05/03/67

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง

ชื่อ นางอำพร สันวิลาศ **เลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3460900343410	**ที่อยู่** 106/2 หมู่ที่ 5 ต.โนนศิลา อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ **หมายเลขโทรศัพท์**	**จัดทำวันที่** 05 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 **วินิจฉัย** : ADL=7, TAI=B3 **ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่** 3 **ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น** : ผู้ป่วยเบาหวาน เดินไม่ได้ ใส่แพมเพิสตลอด ญาติผู้ดูแลอยู่คนละหลัง บุตรสาวอยู่ต่างจังหวัด
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต **ผู้สูงอายุ** - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น **ญาติ** - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	**แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)** - ไม่เกิดแผลกดทับ	**ข้อควรระวังในการให้บริการ** - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลั้นปัสสาวะไม่ได้	**เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)** - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์	**บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)** **อุปกรณ์ทางการแพทย์** - ที่นอนลม **กายอุปกรณ์** - รถเข็นนั่ง **บริการอื่นๆ** - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	☐				☐			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	☐				☐			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	☐				☐			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	☐				☐			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดัดเส้น	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	☐				☐			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวด	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	☐							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	**ผู้จัดทำ** สงกรานต์ ไชยสุนทร **ผู้รับผิดชอบ** **Caregiver** : นางจำปา สันวิลาศ **ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า** 3 ชั่วโมง นาที/วัน **ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้** 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 4/64 วันที่ 05/03/67

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง

ชื่อ นางบุผา ลำไพ **เลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3460900339820	**ที่อยู่** 59 หมู่ที่ 12 ต.โนนศิลา อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ **หมายเลขโทรศัพท์**	**จัดทำวันที่** 05 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 **วินิจฉัย :** ADL=9, TAI=B3 **ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่** 1 **ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :** ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว เดินลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต **ผู้สูงอายุ** - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า **ญาติ** - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	**แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)** - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	**ข้อควรระวังในการให้บริการ** - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	**เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)** -	**บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal)** **อุปกรณ์ทางการแพทย์** - ที่นอนลม **กายอุปกรณ์** - รถเข็นนั่ง **บริการอื่นๆ** - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดัดเสีบ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	**ผู้จัดทำ** สงกรานต์ ไชยสุนทร **ผู้รับผิดชอบ** **Caregiver :** นางวัฒนา สันวิลาส **ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า** 3 ชั่วโมง นาที/วัน **ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้** 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 4/64 **วันที่** 05/03/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง

ชื่อ นายทองใบ บุราสิทธิ์ **เลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3460900115913	**ที่อยู่** 71 หมู่ 10 ต.โนนศิลาอาสน์ อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ **หมายเลขโทรศัพท์**	**จัดทำวันที่** 05 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 **วินิจฉัย** : ADL=8, TAI=83 **ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่** 1 **ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น** : ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกแขนซ้ายงอ ขาซ้ายลีบ เดินลำบาก มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต **ผู้สูงอายุ** - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า **ญาติ** - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	**แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)** - มีอาชีพ มีรายได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	**ข้อควรระวังในการให้บริการ** - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - เดินลำบาก - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	**เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)** - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน	**บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)** **กายอุปกรณ์** - ไม้เท้าช่วยพยุง - รถเข็นนั่ง **บริการอื่นๆ** - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ฝึกสมาธิ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวด	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✔			พยาบาล
จัดเตรียมยาตามเวลา	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง					✔			พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver	**ผู้จัดทำ** สงกรานต์ ไชยสุนทร **ผู้รับผิดชอบ** **Caregiver** : นางวาสนา ศรีสวัสดิ์ **ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า** 3 ชั่วโมง นาที/วัน **ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้** 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 4/64 **วันที่** 05/03/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง

ชื่อ นายเมียน เกิดผล **เลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3460900118611	**ที่อยู่** 97 หมู่ 10 ต.โนนศิลา อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ **หมายเลขโทรศัพท์** 0941720373	**จัดทำวันที่** 05 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 **วินิจฉัย** : ADL=11, TAI=83 **ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่** 2 **ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น** : ผู้ป่วยโรคจิตเวช พูดไม่ชัดการรับรู้ล่อนข้างช้า สภาพบ้านเรือนไม่มั่นคงเท่าที่ควร
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต **ผู้สูงอายุ** - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ **ญาติ** - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	**แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)** - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้	**ข้อควรระวังในการให้บริการ** - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	**เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)** - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	**บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)** **อุปกรณ์ทางการแพทย์** - ที่นอนลม **กายอุปกรณ์** - กระดานบริหารข้อเข่า **บริการอื่นๆ** - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			พยาบาล
ฝึกสมาธิ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 2 ครั้ง	✔							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			เจ้าหน้าที่สาธารณะสุข
กระตุ้นใส่บาตร	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	**ผู้จัดทำ** สงกรานต์ ไชยสุนทร **ผู้รับผิดชอบ** **Caregiver** : นางฝ้าย ฉลวยศรี **ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า** 3 ชั่วโมง นาที/วัน **ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้** 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 4/64 วันที่ 05/03/67

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง

ชื่อ นายแสวง มหันตโภค
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3450500070521

ที่อยู่ 52 หมู่ที่1 ต โนนศิลา อ สหัสขันธ์ จ กาฬสินธุ์
หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 05 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกด้านขวามา 3ปี

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ญาติ
- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน
- อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
- มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น
- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อควรระวังในการให้บริการ
- การพลัดตกหกล้ม
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
- ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)
กายอุปกรณ์
- รถเข็นนั่ง
- กระดานบริหารข้อเข่า

บริการอื่นๆ
- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล
- ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- ได้รับการส่งเสริมอาชีพ
- รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ฝึกหายใจ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	ครอบครัว
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวด	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✔				✔			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- กายภาพบำบัดโดยญาติ

ผู้จัดทำ สงกรานต์ ไชยลุนทร
ผู้รับผิดชอบ
Caregiver : นางดาราวรรณ มุสิกา
ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน
ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....

2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....