

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการสำนักงานฯ จัดทำให้กับผู้เข้าร่วม
ที่ พิเศษ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เรื่อง ขอส่งแผนการดูแลรายบุคคลตามโครงการกรดผู้สูงอายุที่มีภาวะที่พิการ ๑/๒๕๖๔
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สำนักงานฯ ที่ได้มาที่นี่

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการกรดผู้สูงอายุที่มีภาวะที่พิการ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แผนการจัดบริการเพื่อดูแลรายบุคคลผู้สูงอายุที่มีภาวะที่พิการ | จำนวน ๑๗ ชุด |
| | ๓. แบบ LTC ๑ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๔. แบบบันทึกข้อตกลงการจัดบริการ (MOU) | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการสำนักงานฯ ได้เข้ามายังโครงการฯ ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวรักษากฎและ โดยแต่ละรายให้จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลเป็นแนวทางใน การบริการครบถ้วน ๔ มิติ (กาย อารมณ์ สำคัญและสภาพแวดล้อม) โดยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ บุพเพ��ิร์ ญาติ อาสาอื่นๆ บัดนี้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุจะยังไงได้จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลเชิงรุกและเข้าซึ่งเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

- | | |
|--|--------------------|
| กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง | จำนวน ๘๙ ราย |
| กลุ่มที่ ๒ เมมอยกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง | จำนวน ๓ ราย |
| กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย | จำนวน ๕ ราย |
| กลุ่มที่ ๔ เมมอยกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน ๐ ราย | รวมทั้งสิ้น ๙๗ ราย |

ดังนี้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการสำนักงานฯ จึงขอสำรวจแผนการดูแลรายบุคคลให้ก้องทุนหลักประกันสุขภาพฯ เทศบาลตำบลคำเมือง เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะที่พิการที่อพิจารณาจัดการประชุมนำเสนอแผนการดูแลจากผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นายจำลอง พรมสอน)

ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการสำนักงานฯ
วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔