



อบต.นาายางกลัก
เลขที่รับ ๒๖๕๔ ๒๕๖๘
วันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๖๘
เวลา ๑๐.๐๕

ที่ ขย.๕๑๐๐๖.๒.๐๔๒/ ๖๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาายางกลัก

ต.นาายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ ๓๖๒๓๐

๑๗ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแผนการดูแลรายบุคคล

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาายางกลัก โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) ปี ๒๕๕๙ (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย ๑๐,๔๔๒ บาท/ราย/ปี) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑,๓๘๘,๗๘๖ บาท (หนึ่งล้านสามแสนแปดหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยแปดสิบหกบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑. เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่ ๒. กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสนและ อาจมีปัญหาการกิน/ การขับถ่าย		กลุ่มที่ ๓. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่ ๔. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของ ชีวิต			
จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)	จำนวน (คน)	งบประมาณ (บาท)
๓๓	๓๔๔,๕๘๖	๑	๑๐,๔๔๒	๑	๑๐,๔๔๒	๑	๑๐,๔๔๒	๓๖	๓๗๕,๙๑๒

ทั้งนี้ ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

เรียน นายก อบต.นาายางกลัก

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- เห็นควรจึงให้

☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☐ กองคลัง

☐ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษา

☒ กองสาธารณสุข

☐ อื่นๆ.....

(นายบุญยืน คำโค)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ

ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นายฉกาจ กาชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาายางกลัก

วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๘

(นางสาวอณัญญา เคนเหลื่อม)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รักษาการแพทย์

หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.

(นายสุทธิกร ผิวขาว)

๒๒ ก.ย. ๒๕๖๘

(นายอนันต์เดช โชตินอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาายางกลัก

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาายางกลัก

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

ลำดับ	ชื่อผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแล	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	บัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	กลุ่ม
1	นางสุนิสา หมอนพึ่งเทียม	1	นางจวง ไพรีทอง	3301100061691	74	62 ม.7 ต.นาบ่างกลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900262461	2	นางประคอง เกาจัดรัส	5360990007462	74	6 ม.7 ต.นาบ่างกลัก	1
	เกิด 15 มีนาคม 2523						
	บ้านเลขที่ 194 หมู่ที่ 7 ตำบลนาบ่างกลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
2	นางพระนอ ขาวนวน	1	นายสนธิ์ รุระพันธ์	3451200071108	65	29 ม. 16 ต.นาบ่างกลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900267625	2	นายแสง ผิ่วจี	3360101111594	80	657 ม.1 ต.นาบ่างกลัก	1
	เกิด 12 มิถุนายน 2511						
	บ้านเลขที่ 102 หมู่ที่ 8 ตำบลนาบ่างกลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
3	นางสุนันทา ครุฑทำนา	1	นายคำอยู่ โคตรมณฑุณ	3360600722459	78	534 ม.1 ต.นาบ่างกลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900340713	2	นางหยวด ขอบไเว	3360900331781	64	232 ม.1 ต.นาบ่างกลัก	1
	เกิด 25 ตุลาคม 2522	3	นายลือชัย ฉิมพาลี	3160400211738	62	49 ม.1 ต.นาบ่างกลัก	1
	บ้านเลขที่ ๗๔ หมู่ที่ 8 ตำบลนาบ่างกลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

ลำดับ	ชื่อผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแล	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	บัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	กลุ่ม
4	นางสะอาด ชูชาติ	1	นางประจวบ จูหมื่นไวย	3300200125844	74	49 ม.6 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900354820	2	นางชาน ชินบุตร	3160300687609	77	115 ม.2 ต.นาบียงหลัก	1
	เกิด 6 เมษายน 2518	3	นางบัวลี หาญมะโน	3360900348471	78	43 ม.2 ต.นาบียงหลัก	1
	บ้านเลขที่ 233 หมู่ที่ 2 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
5	นางทองมา คล้ายสอน	1	นายสงวน รัตนชัย	3360900336856	82	344 ม.1 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3440400205042	2	นางทัศนัย มณี	3169900102472	79	398 ม.2 ต.นาบียงหลัก	1
	เกิด 1 กุมภาพันธ์ 2509						
	บ้านเลขที่ 51 หมู่ที่ 14 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
6	นางวิไล นพสันเทียะ	1	นายประจวบ ขอยีตกลาง	3301000716211	69	254 ม.2 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900343208	2	นายสุบรรณ ประตะวัง	3401400134766	56	31 ม.5 ต.นาบียงหลัก	3
	เกิด 20 มกราคม 2508						
	บ้านเลขที่ 85 หมู่ที่ 16 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

ลำดับ	ชื่อผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแล	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	บัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	กลุ่ม
7	นางสุภาพร ยืนจิตรัส	1	น.ส.จำเนียร ชัยนิคม	3360900372682	56	51 ม.15 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 2360900023302	2	นางจันทร์ ทวยหงษา	3360900372887	75	19 ม.15 ต.นาบียงหลัก	1
	เกิด 1 มีนาคม 2529	3	นางสาว พิพัฒน์นอก	3300101362023	81	153 ม.4 ต.นาบียงหลัก	1
	บ้านเลขที่ 380 หมู่ที่ 4 ตำบลนาบียงหลัก						
8	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
	นางผ่องศรี วงศ์สาโรจน์	1	นายบุญเพ็ง ผลช่วย	3360900323614	59	143 ม.16 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 5360900051157	2	นางบัวพัน โขติประทุม	3360100935437	77	71 ม.16 ต.นาบียงหลัก	1
9	เกิด 8 ธันวาคม 2519	3	น.ส.ทองคำ โพธิ์ชัย	3360900327482	76	630 ม.1 ต.นาบียงหลัก	1
	บ้านเลขที่ 155 หมู่ที่ 16 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
9	นางปราณี วงษ์คำพันธ์	1	น.ส.บำรุงรัตน์ กามขุนทด	3300800551224	45	481 ม.1 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900255678						
	เกิด 9 กันยายน 2516						
	บ้านเลขที่ 229 หมู่ที่ 6 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

ลำดับ	ชื่อผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแล	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	บัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	กลุ่ม
10	นางสาวปาริชาติ สาค้อง	1	นางสาว สิริสาชา	3341901084240	71	14 ม.4 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 1360900046681	2	นางเสีयर อยู่วิเชียร	3300800772999	86	152 ม.15 ต.นาบียงหลัก	4
	เกิด 17 เมษายน 2531						
	บ้านเลขที่ 100 หมู่ที่ 7 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
11	นางสาวภัทรชนิดา ยึดพวง	1	นางวันดา ใบทอง	3360900262232	74	54 ม.7 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 1360900020445	2	นายรักชาติ ชุ่มจัตุรัส	3360900244722	46	51 ม.5 ต.นาบียงหลัก	1
	เกิด 8 ธันวาคม 2528						
	บ้านเลขที่ 128 หมู่ที่ 7 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
12	นางแถว ประภาษา	1	นางปัญญา กลิ่นศรีสุข	3360900242371	65	4 ม.5 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900331684						
	เกิด 4 พฤศจิกายน 2513						
	บ้านเลขที่ 567 หมู่ที่ 1 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

ลำดับ	ชื่อผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแล	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	บัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	กลุ่ม
13	นางสาวสุกฤษ ตามสันทิยะ	1	นางนาง ประบุญเรือง	3360900338310	88	371 ม.1 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 5360900046102	2	นางงพญา คงเกิด	3360900243271	69	20 ม.5 ต.นาบียงหลัก	1
	เกิด 11 สิงหาคม 2519						
	บ้านเลขที่ 137 หมู่ที่ 1 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
14	นางสาวสิริวาย กัมมระคร	1	นางลำดวน หมั่นวงษ์	3360900243319	74	18 ม.5 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900262208	2	นางสาววรรค์ จันทร์ทิพย์	3360900130263	66	79 ม.5 ต.นาบียงหลัก	2
	เกิด 20 ธันวาคม 2526						
	บ้านเลขที่ 71 หมู่ที่ 7 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						
15	นางทองสุข สังออน	1	น.ส.อุดมลักษณ์ สมสูงเนิน	1330400302328	33	101 ม.8 ต.นาบียงหลัก	1
	เลขบัตรประชาชน 3360900322049						
	เกิด 9 กุมภาพันธ์ 2511						
	บ้านเลขที่ 112 หมู่ที่ 16 ตำบลนาบียงหลัก						
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ						

ชื่อ นามสกุล อยู่วิเชียร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3300800772999	ที่อยู่ 152 ม.15 ต.นาบียงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0918283276	วันที่จัดทำ 16 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีอาการเหนื่อยง่าย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/ล้าล็กอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราค่าช่วยเหลือค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อนายสุบรรณ ประตะวัง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3401400134768	ที่อยู่ 31 ม.5 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0985734086	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 20 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2511 (อายุ 57 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน - ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางสาววรรค์ จันทร์ทิพย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900130263	ที่อยู่ 79 ม. 5 ต.นาयाงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2500 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน strok มีแผลที่เท้าขวา ช่วยเหลือตนเองได้ น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปการณ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปการณทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชติินกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและยารักษาผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าบริการ เหมาราย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายบุญเพ็ง ผลช่วย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33609000323614	ที่อยู่ 143 ม.16 ต.นาแยงหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0935292045	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 06 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2509 (อายุ 59 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีอาการอ่อนแรงที่ขาทั้งสองข้าง ข่ายเหยียดตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้โดยไม่ต้องเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะฟุ้งฟุ้งพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟุ้ง [อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางบัวพัน ไชติประทุม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360100935437	ที่อยู่ 71 ม.16 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0852256325	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2490 [อายุ 78 ปี]	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว.เป็นความดันโลหิตสูง มีอาการปวดเมื่อยตามตัวเป็น ประจำ มีอาการหูตึงเล็กน้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะฟุ้งฟุ้งจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน - ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ไชตินากุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดรายจ่ายค่าบริการ เหมจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายสงวน รัตนะชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900336856	ที่อยู่ 344 ม.1 ต.นาบึงเหล็ก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0833697958	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2486 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ช่วยเหลือตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชติเนกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ หมายเหตุ/ราย/ปี)**

ชื่อ น.ส.จำเนียร ชัยนิคม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900372682	ที่อยู่ 51 ม.15 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0981370663	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2511 (อายุ 57 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลับปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ชื่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการช่วยเหลือค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางจันทน์ ทวยหงษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900372887	ที่อยู่ 19 ม.15 ต.น่ายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 0629981947	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 [อายุ 75 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินิวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม/ราย/ปี)

ชื่อ นางประจวบ จูหมื่นไวย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3300200125844	ที่อยู่ 49 ม.6 ต.นาแยงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ [ที่ติดต่อ] 0833704027	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 06 เดือน เมษายน พ.ศ. 2493 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีประวัติกระดูกทับเส้นประสาท ไม่สามารถเดินได้ ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไช้มีนในเลือดสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 104,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - แผลหาย ภายใน 2 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ช่วยถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะพึ่งพิงที่สมควรสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ)**

ชื่อ นายสนธิ์ ธุระพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3451200071108	ที่อยู่ 29 ม.16 ต.นาบงกช อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0649809171	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2502 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีประวัติกระดูกทับเส้นประสาท ไม่สามารถเดินได้ ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 104,442 บาท	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - แผลหาย ภายใน 2 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชติวันกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าบริการ หมายจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ น.ส. บำรุงรัตน์ กามขุนทด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3300800551224	ที่อยู่ 467 ม.1 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0613424096	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2522 (อายุ 46 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=BB3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเมเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดแล้ว ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย เคลื่อนไหว ค่อนข้างลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - แผลหาย ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ เองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชติวันกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมากจ่าย/ราย/ปี]

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางประคอง เกาจัตุรัส เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5360990007462	ที่อยู่ 6 ม.7 ต.น่ายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0845872064	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2493 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 10 มีความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เคลื่อนไหวลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อับติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การบริการสวัสดิการทางสังคม - การดูแลสุขภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหมาก่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางวันดา ใบทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900262232	ที่อยู่ 54 ม.7 ต.นาयाงหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0802176845	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหอบหืด มีอาการเหนื่อยได้ง่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาก่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,442 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับความรู้และอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดิน ได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ หมายเหตุ/ราย/ปี]

ชื่อ นางปัญญา กลิ่นศรีสุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900242371	ที่อยู่ 4 ม.5 ต.นาयाงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 044056196	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2502 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีประวัติหกล้ม แขนอ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/ล้าลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	- ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ ค่าบริการ)

ชื่อ นางสาว พิณณนอก	ที่อยู่ 153	วันที่จัดทำ 06 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3300101362023	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	
เกิดวันที่ 07 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2487 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มะเร็งผิวหนัง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลับไปสภาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,442 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ชื่อ นายแสง ผิวฉี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360101111594 เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 80 ปี) สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ที่อยู่ 657 ม.1 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ตามัว	วันที่จัดทำ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,442 บาท	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลและพยาบาลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าครองชีพค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางนาง ปะบุญเรือง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900338310	ที่อยู่ 371 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 06 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2479 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทกัสมกระดูกสะโพก ต้นขาซ้ายหัก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมายจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับเปลี่ยนบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายรักชาติ ยุ่มจิตรัส เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33609C0244722	ที่อยู่ 51 ม.5 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 22 เดือน เมษายน พ.ศ. 2521 (อายุ 47 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็นลมชัก มีประวัติชักซ้ำหลายครั้ง ล้มใส่กองไฟมีแผลพุพองตามร่างกาย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล - แผลหาย ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางบัวลี หาญมะโน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900348471	ที่อยู่ 43 ม.2 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 04 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2490 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=BB3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว.เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีอาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อแขนขา เดินลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ นางทัศนัย มณี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3169900102472	ที่อยู่ 398 ม.2 ต.นาयाงหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0816190867	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 02 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2488 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายคำอยู่ โคตรมุงคุณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360600722459	ที่อยู่ 534 ม.1 ต.นายางหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2489 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีคนช่วยพยุงตลอดเวลา มีประวัติกระดูกทับ เส้นประสาทมีอาการปวดหลัง ขาชาทั้ง 2 ข้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดการสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดหายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางบุษยา คงเกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900243271	ที่อยู่ 20 ม.5 ต.นายางหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0642806012	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2499 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนบิสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ขอตรวจรังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าครองชีพบริการ หมายเหตุ/ราย/ปี)**

ชื่อ นางสาวดวง หนึ่งวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900243319	ที่อยู่ 18 ม.5 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	
สถานะสุขภาพ/ประมาณหมายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายรายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนกุล	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)		

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดพยาบาล/ราย/ปี]

ชื่อ Table Title_monkสมเกียรติ ราชวัตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3309800212894	ที่อยู่ 435 ม.2 ต.นาयाangkak อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่o)	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2477 [อายุ 91 ปี]	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดช่วยเหลือค่าบริการ เหมาค่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายพรมมา ดอกไม้ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900348935	ที่อยู่ 52 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาค่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนบัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาค่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อต่อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม/ราย/ปี)

ชื่อ นายทองสุข โศขามลา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900350077	ที่อยู่ 70 ม.2 ต.นายางหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0630982272	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีอาการเหนื่อยง่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนบิสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(บิสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าบริการ ค่าพยาบาล/ราย/ปี]

ชื่อ นางหยวด ขอบไว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 336090031781	ที่อยู่ 232 ม.1 ต.นาแยงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0630434681	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 08 เดือน กันยายน พ.ศ. 2503 [อายุ 65 ปี]	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	- การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ระยะยาว	
	- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการช่วยเหลือค่าบริการ เหมะจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อนายประจวบ ขอยึดกลาง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3301000716211	ที่อยู่ 254 ม.2 ต.นาयाงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 08 เดือน มกราคม พ.ศ. 2501 [อายุ 67 ปี]	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายลือชัย ฉิมพาลี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3160400211738	ที่อยู่ 49 ม.1 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0970271190	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2505 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,442 บาท	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ช่วยเหลือตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]**

ชื่อ นาม خان ชินนบุต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3160300687609	ที่อยู่ 115 ม.2 ต.นาयाงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0923733872	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2491 อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1		การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด ใจดีนกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายฉลอง หาญณรงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 33609000329612	ที่อยู่ 192 ม.1 ต.นาयाงกลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ชื่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีความพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเลาะ อยู่สบาย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900317126	ที่อยู่ 3 ม.1 ต.นาบายหลัก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0922849763	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มีอาการเหนื่อยง่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลราย/ราย/ปี)
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลราย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.อุดมลักษณ์ ลมสูงเนิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1330400302328	ที่อยู่ 101 ม.8 ต.นาบวรางค์ อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0934521080	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2534 (อายุ 34 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ที่มีน้ำหนักมากช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ขอควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ เองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ ค่าบริการ)

ชื่อ น.ส.ทองคำ โพธิ์ชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360900327482	ที่อยู่ 630 ม.1 ต.นาบวราช อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 0661529296	วันที่จัดทำ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 10,442 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
ขอความร่วมมือในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การบริการสวัสดิการทางสังคม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สมคิด โชตินวกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	