

แผนการดูแลรายบุคคล
การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

เทศบาลตำบลคอนเือง

๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างเป็น

จำนวนผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข

ประเภท ผู้สูงอายุที่ ภาวะพึ่งพิง	ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	หมู่	วินิจฉัย	ADL ก่อนการดูแล	กลุ่ม TAI	งบประมาณที่ ของสนับสนุน	ชื่อ CG ที่ดูแล	แผนการขึ้นโต๊ะดูแลการแพทย์ ที่ต้องกร
กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะซับซ้อนทางสมอง												
	1	น.ส.ผศ. นมเดช	3471201142645	75	3037	4	ชราภาพ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง	11	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	2	นายบุญมี ประภาพรพันธ์	3471200264097	66	2034	4	ชราภาพ เบาหวาน	8	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	3	นายสาวิตรี ภัทราคม	3410101169257	72	1409	4	ชราภาพ พหุอินทรีย์ ความดันโลหิตสูง	11	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	4	นายบุญมี รัตนสม	3471200265735	71	2005	4	ชราภาพ หลอดเลือดสมอง	11	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	5	นางนงนุช ยี่หวะพันธ์	3471200889313	86	4118	4	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M ไม่ทำใจขา
	6	นางอุสา ขุนเหล็ก	3471200266511	85	1003	4	ชราภาพ	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	7	นายถนอม แสนโกลา	3-4712-00265-39-5	77	2018	4	ชราภาพ โรคหลอดเลือดสมอง ไส้ขาด	6	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	8	น.ส. นันทิณี ยี่หวะพันธ์	3-4712-01142-22-0	62	3107	4	ชราภาพ โรคหัวใจ	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L ไม่ทำใจขา
	9	นายถนอม ภัทราพันธ์	3110102363254	74	2117	4	ชราภาพ เส้นเลือดในสมองเล็ก	9	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	10	นายถนอม ภัทราพันธ์	3-4712-01142-26-2	82	3105	4	ชราภาพ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง	11	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ XL
	11	นางถนอม ยี่หวะพันธ์	3-4712-00268-20-3	80	1310	4	ชราภาพ เส้นเลือดในสมองเล็ก	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	12	นางสาวเนตรณิศา	3471200268700	78	1303	4	ชราภาพ หลอดเลือดสมอง	7	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	13	นายบุญมี ไซรบ	3471200872976	86	8113	6	ชราภาพ เบาหวาน	9	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	14	นายสุวรรณา ไซรบ	3-4712-00880-42-1	74	9025	6	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	15	นายบุญมี ประภาพรพันธ์	3471200889861	83	4115	4	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	16	นายบุญมี ไซรบ	3471200874774	80	9114	6	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	17	นางสาวใจ บุญพา	3-4712-00882-63-7	71	9011	6	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	8	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	18	นายบุญมี ภัทราพันธ์	3-4712-00873-89-1	87	8142	6	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ M
	19	นายบุญ รัตนสม	3471200510420	83	7019	6	ชราภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	20	น.ส. นงนุช วัชรพร	3471200874162	67	8130	6	ชราภาพ ความดันโลหิตสูง	10	1 B3	5,400	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน แผนพรศ L
	21	นายสุวรรณา ภัทราพันธ์	3471200873590	79	8112	6	ชราภาพ ความดันโลหิตสูง	10	1 B3	5,300	นางนันทิณี ทวีคุณ	2กรังเดือน พิเศษพิเศษ ที่ชุมชน

ประเภท	ผู้สูงอายุที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	วินิจฉัย	ADL ก่อนการดูแล	กลุ่ม TAI	งบประมาณที่ขอสนับสนุน					
ภาวะพึ่งพิง	กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะซับซ้อนทางสมอง													
	22	นางประยูร กาสิณทิลา	3471200879997	88	9110	6	ชราภาพ ตามา 2 ชั้น	10	1	B3	5,400	นางสุวรรณฯ สรรพศรี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	23	นายคำ น้อมนลวิ	3-4101-01067-83-7	75	8108	6	ชราภาพเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9	1	B3	5,400	นางสุวรรณฯ สรรพศรี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	24	นายเชอม สุทธิเจด	3471200889275	63	4120	4	ชราภาพเบาหวาน หลอดเลือดสมอง	10	1	B3	5,300	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	25	นายจีล แซ่มโกร	3-4712-01544-52-2	58	6105	10	หลอดเลือดสมอง เบาหวาน	9	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M กระป๋องปัสสาวะ
	26	นางวิไล บุญยอด	3471200891776	72	4010	4	ชราภาพ หลอดเลือดสมอง	8	1	B3	5,400	นางกัญญิณี ทวีสุข	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M
	27	นายบุญไทย กาสิณทิลา	3-4712-00875-20-7	78	5202	10	ชราภาพเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	8	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	28	นางลำปิ่น ไชยคม	3-4712-00955-38-3	87	5219	10	ชราภาพ โรคหัวใจ	10	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M
	29	นางซ้อน สุทธิอาจ	3-4712-01544-78-6	93	6117	10	ชราภาพ เข่นขาอ่อนแรง	8	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M เก้าอี้นั่งถ่าย
	ผู้สูงอายุที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ที่อยู่	วินิจฉัย	ADL ก่อนการดูแล	กลุ่ม TAI	งบประมาณที่ขอสนับสนุน					
ภาวะพึ่งพิง	กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะซับซ้อนทางสมอง													
	30	นางลำปิ่น สุธรรมพันธ์	3-4712-00954-29-8	68	6404	10	ชราภาพ ความดันโลหิตสูง ไตวาย	10	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L ไม้เท้า 3ขา
	31	นางจอน ภูาดมดข	3-4712-01544-00-0	84	6125	10	ชราภาพ ความดันโลหิตสูง	9	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M เก้าอี้นั่งถ่าย
	32	นายประมัยไพ ศรีละโคกร	3-4712-00906-74-9	61	6205	10	ชราภาพ ความดันโลหิตสูง ไตวาย	10	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	33	นางนันทมาศ รักษนสม	3471201518432	73	8010	10	ชราภาพเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M
	34	นพการญกัญชี มนจศรี	34712005083468	53	5154	10	เบาหวาน หลอดเลือดสมอง	8	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	35	นางประเพียร กัตติงกลิ่น	3471201546762	83	6362	10	ชราภาพ ความดันโลหิตสูงตามกด 1 ข	10	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L
	36	น.ส.มัทริมา นิกการจิต	8471288002515	65	5034	10	ชราภาพเบาหวาน หลอดเลือดสมอง	7	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M
	37	นายสุพนุณ จันทอรุณศิริรัตน์	3470500015601	46	5249	10	อุบัติเหตุ อ่อนแรงข้างขวา	9	1	B3	5,400	นางดารณี ระจันดี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ M
	38	นางภาณี ไชยคม	3471200874456	79	8125	6	ชราภาพเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	7	1	B3	5,400	นางสุวรรณฯ สรรพศรี	2กรั้ม เดือน	แบบพิศ L

รวมทั้งหมดจำนวน.....	38.....	เงิน 205,000 บาท
----------------------	---------	------------------

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.พล นามเดช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201142645	ที่อยู่ 3037 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 06 เดือน เมษายน พ.ศ. 2490 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 75 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง สภาพผู้ป่วยไม่ค่อยช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ บ้าง บางส่วน , อาบน้ำต้องมีคนช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วยพยุง , ผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายบุญมี ประทาพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200264097	ที่อยู่ 2034 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2500 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 66 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน สภาพผู้ป่วยสามารถลุกนั่งแต่ต้องมี คนช่วย, ขึ้นลงบันไดด้วยตนเองไม่ได้ ต้องมีคนช่วยพยุง, กิจกรรมประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ต้องมีคนช่วย, สามารถรับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมให้, การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวณีย์ แก้วอุดม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3410101169257	ที่อยู่ 1409 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2494 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 72 ปี ชราภาพ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคพาร์กินสัน สภาพผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้างกิจกรรม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ บ้าง บางส่วน , อาบน้ำได้ด้วยตนเอง , การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วย , ผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายบุญสี รักษาแสง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200265735	ที่อยู่ 2005 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 20 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2495 (อายุ 71 ปี)	วิถีชีวิต : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 71 ปี ขราภาพ และมีโรคหลอดเลือดในสมอง มีภาวะอ่อนแรง แขนและขา ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ ขึ้นลงบันได ได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหารได้เอง แต่ต้องมีคนเตรียม ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ กลั้นได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหมาราย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอ่อน ยันตะพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200889313	ที่อยู่ 4118 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 08 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2480 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=83 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 86 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สภาพผู้ ป่วยไม่ค่อยสามารถเหลือตัวเองได้ ต้องมีคนช่วยเหลือ , สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง บางส่วน , อาบน้ำต้องมีคนช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วยพยุง , ผู้ป่วยขี้ถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ในบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลิทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเกษ แสนโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200265395	ที่อยู่ 2018 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ 77 ปี เพศชาย ขราภาพ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บางกิจกรรม , รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหารไว้ให้ , อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ จำเป็นต้องมีคนช่วย , ไม่สามารถเดินขึ้นลงบันไดได้ , กลืนปัสสาวะ อุจจาระทำได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ปรับปรุงภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - มีอาชีพ มีรายได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลิทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.บัวเรียน ยันตะพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201142220	ที่อยู่ 3107 ม4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2504 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 62 ปี ขราภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจ พุดคุยสื่อสารยังได้ ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประ จำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
รับประทานอาหาร/สําลักอาหาร รับประทานดกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นายจันทร์ชัย แสนโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3110102363254	ที่อยู่ 2117 ม. 4 ต. แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 07 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 74 ปี ปรากฏภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจ พุดคุยสื่อสารยังได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแนน ยันตะพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201142262	ที่อยู่ 3105 ม4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2485 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 82 ปี ขราภาพ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ พุดคุยสื่อสารยังได้เข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ - ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม - ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ - เองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน - ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น - ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางสาว ยันตะพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200268203	ที่อยู่ 1310 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2486 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 80 ปี ชราภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ พูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย , กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- รับประทานอาหาร/สําลักอาหาร - รับประทานผักผลไม้ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มิภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพา แผลงฤทธิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200268700	ที่อยู่ 1303 หมู่ 4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2488 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 78 ปี ชราภาพ และป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง สภาพผู้ป่วยสามารถ ลุกนั่งได้ แต่ต้องมีคนช่วย แต่ขึ้นลงบันได ไม่ได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่ง ตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ ,การกลืน บิสสาระ อัจจะระ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลิทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางสาว ชุมเหล็ก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200266511	ที่อยู่ 1003 ม4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 85 ปี ขราภาพ พุดคุยสื่อสารยังได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ -ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ให้อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.บัณฑิตพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางมุล ไชยรบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200872976	ที่อยู่ 8113 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 04 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2479 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ขราภาพ เบาหวาน สภาพผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ แต่ ต้องมีคนช่วยพยุง , ขึ้นลงบันได ไม่ได้ , การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้เอง บ้าง แต่ต้องมีคนช่วย , สามารถ กินอาหารได้เอง แต่ต้องมีคนเตรียมให้ , การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ทำได้ บ้าง บางครั้ง , มีภาวะสับสนหลงลืม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ภาวะพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวรณมา ไชยชมภู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200880421	ที่อยู่ 9025 ม.6 ต.แว้ง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 21 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 74 ปี ขราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง สามารถลุกนั่ง ได้ แต่ต้องมีคนช่วย, ขึ้นลงบันไดไม่ได้, กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย, รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้, การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันสุขภาพของช่องและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางคุณ ประทาพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200889861	ที่อยู่ 4115 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 11 เดือน เมษายน พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 83 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สภาพผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ แต่ต้องมีคนช่วยพยุงในบางครั้ง, ขึ้นลงบันได ไม่ได้, การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้เองบ้าง แต่ต้องมีคนช่วย, สามารถ กินอาหารได้เอง แต่ต้องมีคนเตรียมให้, การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ทำได้บ้าง บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลิกอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 2 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางนารี เชื้อแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200874774	ที่อยู่ 9144 ม.6 ต.เวียง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อกัน) 0856487486	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2486 [อายุ 80 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 80 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สภาพผู้ป่วยสูงอายุต้องการความช่วยเหลือเกือบ ในทุกกิจกรรม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง เช่น กินข้าว ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม สามารถทำได้เอง แต่ต้องมีคนจัดเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้ก่อน ,การอาบน้ำ , การสวมใส่เสื้อผ้า จำเป็นต้องมีคนช่วย ,การกลืนอาหาร ปัสสาวะ สามารถกลืนได้บางครั้ง , ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านได้ แต่ลำบาก ต้องมีคนช่วยพยุง และไม่สามารถขึ้นลงบันได	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - คอ (throat) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - มีอาชีพ มีรายได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางดวงใจ บุญพา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200882637	ที่อยู่ 9011 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2495 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 71 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตวาย สภาพผู้ป่วยสามารถกลืนแต่ต้องให้คนช่วยในบางครั้ง , ขึ้นลงบันได ไม่ได้ จำเป็นต้องมีคนช่วยพยุงตลอดเวลา ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ต้องมีคนช่วย ,สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง แต่ต้องเตรียมไว้ล่วงหน้า ,การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนได้ บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีสทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายบัวภา พันธะสา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200873891	ที่อยู่ 8142 ม 6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2479 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 87 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พุดคุยสื่อสารได้พอรู้เรื่อง สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - รพลดตกหล่น - การกินอาหาร/ล้าลิกอาหาร	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าชดเชยค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางบุญ รักษาแสง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200510420	ที่อยู่ 7019 ม6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 83 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สภาพผู้ป่วยผดผื่น ลือสารได้รู้เรื่อง สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม การลุกนั่งต้องมีคนช่วย ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ สามารถทำได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/หลักอาหาร - ปลอดภัยตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.อนงค์ อุบโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200874162	ที่อยู่ 8130 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 04 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2499 (อายุ 67 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 67 ปี ปรากฏป่วยโรคความดันโลหิตสูง สภาพผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้างในบางกิจกรรม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ บ้าง บางส่วน , อาบน้ำต้องมีคนช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วยพยุง , ผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายสุดตา กมลพิศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200873590	ที่อยู่ 8112 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 08 เดือน เมษายน พ.ศ. 2487 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 79 ปี สภาพผู้ป่วยตาบอด 1 ข้าง และซีกขวา สามารถลุกนั่งได้เอง และขึ้นลงบันได ได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ , การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,300 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายคำ น้อยมนตรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3410101067837	ที่อยู่ 8108 ม 6 ต แวง อ. สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 75 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พูดคุยสื่อสารยังได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
วัตถุประสงค์/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง		

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

ชื่อ นายบุญถม สุกันจิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200889275	ที่อยู่ 4120 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2503 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 63 ปี ชราภาพ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง มีภาวะอ่อนแรงข้างซ้าย สภาพผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ บ้าง บางส่วน , อาบน้ำได้เอง การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วยในบางครั้ง , ผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,300 บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นายวิจิต แสนโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201544522	ที่อยู่ 6105 ม10 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 07 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2508 (อายุ 58 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 58 ปี ชราภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน พุดคุยสื่อสารยังได้ ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่งต้องมีคนช่วย และไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับ ประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางวิไล บุญยอด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200891776	ที่อยู่ 4010 ม 4 ต. แวง อ. สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 72 ปี ชราภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง และมีการอ่อนแรงของแขนขาซีกขวา สภาพผู้ป่วยสามารถกลืนได้ แต่ต้องมีคนช่วย ไม่ขึ้นลงบันได ได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ ,การกลืนปัสสาวะ อูจาระะ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้านภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายบุญไทย กาสินพิลา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200875207	ที่อยู่ 5202 ม10 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2488 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 78 ปี ขราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สภาพผู้ป่วยพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่งต้องมีคนช่วย ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ สามารถทำได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้านภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางคำปน ไชยรบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200955383	ที่อยู่ 5219 ม.10 ต.แว้ง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 09 เดือน กันยายน พ.ศ. 2479 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 87 ปี ป่วยโรคหัวใจ และ ทรายภาพ สภาพผู้ป่วย สามารถลุกนั่ง ได้ แต่ ต้องมีคนช่วย , ขึ้นลงบันได ไม่ได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำ เองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ บางครั้งต้องมีคนป้อน อาหาร ,การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ความสามารถในการได้ยิน - ความสามารถในการมองเห็น	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร สิริทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางช้อน สุทธิอาจ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201544786	ที่อยู่ 6117 ม.10 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0986124540	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2473 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 93 ปี ขราภาพ มีภาวะแขนขาอ่อนแรง สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้ เช่น ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน แต่ การลุกนั่ง การเดิน จำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือ และ ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้านภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางคำผิง สุพรรณพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200954298	ที่อยู่ 6404 ม10 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 03 เดือน มกราคม พ.ศ. 2498 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 68 ปี ชราภาพ ป่วยโรคไตวาย โรคความดันโลหิตสูง พุดคุยสื่อสารยังได้รู้เรื่องชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการบริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/หลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางวอน ภูเดชดวง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201544000	ที่อยู่ 6125 ม.10 ต.เวียง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0986124540	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 05 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2482 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 84 ปี ซราภาพ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พิกการเคลื่อนไหว สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้บ้างกิจกรรม เช่น ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน แต่ การลุกนั่ง การเดิน จำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือ และ ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง , การรับประทานอาหาร ต้องมีคนเตรียมไว้ให้ รับประทานอาหารเองได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ชื่อผู้รับบริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นายประนมไพ ศรีตะโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200906749	ที่อยู่ 6205 ม 10 ต.เวียง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2505 (อายุ 61 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 61 ปี ชราภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง ไตวาย พดคุย สื่อสารยังได้รู้เรื่องชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคน ช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับ ประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2566 (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นามีนามวล รักษาแสง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201518432	ที่อยู่ 8010 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0856487486	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 02 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 73 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ทำกิจวัตรประจำวันโดยต้องมีคนช่วย เกือบทุกกิจกรรม เช่น การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน , การลุกนั่ง จำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือพยุง , ผู้สูงอายุสามารถกลืนปัสสาวะปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง , การรับ ประทานอาหาร จำเป็นต้องมีคนเตรียมให้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายทรงฤทธิ์ มาตศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200508468	ที่อยู่ 5154 ม.10 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 04 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2512 (อายุ 54 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 54 ปี ป่วยโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง สภาพผู้ป่วย อ่อนแรง ซ้าย ไม่ค่อยช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ บ้าง บางส่วน , อาบน้ำต้องมีคนช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วย , ผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันพู่สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลิทอง		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

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

ชื่อ นางประเพียร เกลี้ยงกลิ่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201546762	ที่อยู่ 6362 ม.10 ต.เวียง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0873486685	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 26 เดือน เมษายน พ.ศ. 2483 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 83 ปี ชราภาพ ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และตาบอด 1 ข้าง สภาพผู้ป่วยผู้สูงอายุ สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ เช่น ล้างหน้า ทวีผม แปรงฟัน แต่การลุกนั่ง การเดิน จำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือ และ ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง , การรับประทานอาหาร ทำได้ แต่ต้องมีคนเตรียมให้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณะสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.มาริษา วันครรชิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 8471288002515	ที่อยู่ 5034 ม 10 ต แวง อ สว่างแดนดิน จ สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2500 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 66 ปี ชราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือด ในสมอง สภาพผู้ป่วยอ่อนแรงส่วนล่าง(ต่ำกว่าเอว) ไม่สามารถยืนได้ นั่งรถเข็น , สามารถกลืนได้ แต่ต้องมีผู้ ช่วยเหลือทุกครั้ง , ขึ้นลงบันได ไม่ได้ ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ต้องมี คนช่วยเหลือตลอดเวลา ,สามารถรับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเตรียม ,การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายสุชม จุฬาศุริระรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3470500015601	ที่อยู่ 5249 ม 10 ต แวง อ สว่างแดนดิน จ สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2520 (อายุ 46 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 46 ปี ผู้ป่วยอ่อนแรงข้างขวา หลังจากเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ พุดคุยสื่อสาร ยังได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตร ประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร อาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,400 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ติด/ข้อเท้าตก - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลิทอง		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

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

ชื่อ นางวารีย์ ไชยรบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200874456	ที่อยู่ 8125 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2487 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยชราภาพ อายุ 79 ปี ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด สภาพผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางกิจกรรม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง บางส่วน , อาบน้ำต้องมีคนช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ต้องมีคนช่วยเตรียมอาหาร การเดินต้องมีคนช่วยพยุง , ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - รับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอายุเหมาะสม - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางโสภิตา แผงจันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471201546959	ที่อยู่ 6018 ม.10 ต.เวียง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0986124540	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2507 (อายุ 59 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 59 ปี สภาพผู้ป่วยอัมพาตพ่อนล่าง(ต่ำกว่าเอว) ไม่สามารถลุกนั่งด้วยตนเอง และขึ้นลงบันได ไม่ได้ , ใส่สายสวนปัสสาวะ ตลอดเวลา ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง ,ต้องมีคนป้อนอาหาร ,การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนไม่ได้เลย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 7,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ติด/ข้อเท้าตก - บ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้านภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นายประเวช เสงงาม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200871473	ที่อยู่ 8025 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 23 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2515 (อายุ 51 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 51 ปี ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แขนขาขวาอ่อนแรง ตาบอด 1 ข้าง พูดคุยสื่อสารยังได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร เองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,400 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
ติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ นางสาว กมลพิศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200873646	ที่อยู่ 8144 ม.6 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน เมษายน พ.ศ. 2498 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 68 ปี ขราภาพ ป่วยโรคเบาหวาน และอัมพาตขา ทั้ง 2 ข้าง , สภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้, ไม่สามารถเดิน หรือขึ้นลงบันไดไม่ได้ , ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ กลืนปัสสาวะได้ , รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องเตรียมอาหารไว้ให้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.วรรณารถ สานโพล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5471200003117	ที่อยู่ 8104 ม 6 ต.แว้ง อ.สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2522 (อายุ 44 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 44 ปี ป่วยพิการการเคลื่อนไหว ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง สภาพผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ได้ด้วยตนเอง แต่จำเป็นต้องมีคนช่วยพยุง ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ , กิจกรรมประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย , รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้ , การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,400 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- ระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ขอติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ ด.ช.จิรภัทร เตชนะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1679000087603	ที่อยู่ 6139 ม 10 ต แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551 (อายุ 15 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 15 ปี ผู้ป่วยพิการทางสมอง ลมชัก หูดคุ้ยสื่อสารเข้าใจบางประโยค สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วย,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย,รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนเตรียมอาหารให้,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,400 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ชื่อ ด.ญ.ปานชีวา นิตยวัน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1478600132368	ที่อยู่ 4225 ม.4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 28 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2550 (อายุ 16 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 16 ปี ป่วยโรคพิการทางสมอง แขนขาไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ พูดคุยไม่รู้เรื่อง สื่อสารด้วยคำพูดไม่ได้ , สภาพผู้ป่วย ไม่สามารถลุกนั่ง หรือขึ้นลงบันได ไม่ได้ นอนบนเตียงตลอดเวลา ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง ,ต้องมีคนป้อนอาหาร ,การกลืนปัสสาวะ อูจจะระ กลืนไม่ได้เลย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ความสามารถในการมองเห็น	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางเทวี แสนโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200264062	ที่อยู่ 2114 ม 4 ต.เวียง อ.สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 25 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2498 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย อายุ 68 ปี ขราภาพ ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง สมองผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่สามารถลุกนั่งได้ ไม่สามารถขึ้นลงบันได ได้ นอนติดเตียงตลอดเวลา ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง , ต้องมีคนป้อนอาหาร ทางสายให้อาหารทางจมูก , การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความสามารถในการมองเห็น - กลืนลำบาก - ความสามารถในการได้ยิน	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้านภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พ้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอ่อนจันทร์ แสนโคตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3471200265409	ที่อยู่ 2018 ม4 ต.แวง อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2486 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 80 ปี ขราภาพ ป่วยโรคเมเร็งระยะสุดท้าย พุดคยสื่อสารยังได้ชัดเจน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่การลุกนั่ง และขึ้นลงบันได ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง ,กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคน เตรียมอาหารให้ ,การกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ทำได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันทพร ลีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.ปาลินี ตันติรัตนกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3419900509073	ที่อยู่ 6301 ม 10 ต. แวง อ. สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2508 (อายุ 58 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 58 ปี ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง สภาพผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง ได้ แต่ต้องมีคนช่วย และไม่สามารถขึ้นลงบันได ได้ , กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ไม่สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร พอทำตัวเอง บางครั้งต้องมีคนป้อน และต้องมีคนเตรียมอาหารให้ ,การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.ปาลินี ตันติรัตนกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3419900509073	ที่อยู่ 6301 ม 10 ต. แวง อ. สว่างแดนดิน จ. สกลนคร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0801682642	วันที่จัดทำ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2508 (อายุ 58 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อายุ 58 ปี ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง สภาพผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง ได้ แต่ต้องมีคนช่วย และไม่สามารถขึ้นลงบันได ได้ , กิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว ไม่สามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วย ,รับประทานอาหาร พอทำตัวเอง บางครั้งต้องมีคนป้อน และต้องมีคนเตรียมอาหารให้ ,การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ กลืนไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.นันตพร สีทอง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	