

รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิ UC

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เลขบัตรประชาชน
๑.	นายอุดม สุขศรี	๖๓/๒ม.๒	๓๘๐๐๑๐๐๘๗๑๒๕๖
๒.	นางรีน ภูมวรงค์	๗๕/๒ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๓๐๑๑๘๔
๓.	นายธีรวัฒน์ ศักดิ์วิเวก	๑๒๖/๘ม.๒	๑๘๐๐๓๐๐๐๗๘๑๕๔
๔.	ดช.พรนภัส ขำณรงค์	๔๖ม.๒	๑๙๒๙๑๐๐๐๔๘๑๙๔
๕.	นายชู ฤทธิเดช	๑๑๘/๑ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๓๐๓๓๐๖
๖.	นางเพียร มุธิเกตุ	๑๑๔/๒ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๓๐๔๑๔๑
๗.	นางปราณี แก้วสกุล	๑๐๓/๓ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๓๐๔๔๖๙
๘.	น.ส.อรอนงค์ ใหม่แก้ว	๔๙ม.๖	๑๘๐๙๙๐๐๘๓๔๔๙๙
๙.	นางเอี่ยม ชูประเสริฐ	๓๐ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๒๐๔๙๓๖
๑๐.	นางหนูนาท เพ็ชรมณี	๙๗/๓ม.๒	๓๘๐๐๘๐๑๐๓๐๓๖๓
๑๑.	นายศิริชัย แก้วจำรัส	๙๘๐๙/๑ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๐๖๑๒๙๙
๑๒.	นางขวัญตา พุ่มสุวรรณ	๙๙ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๑๙๔๗๙๗
๑๓.	นายสนั่น ดารารัตน์	๓๓ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๒๐๕๕๗๖
๑๔.	นางหนูเผื่อง ผกากรอง	๑๐๕/๘ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๓๐๑๓๒๐
๑๕.	นางจารึก ศรีอุดม	๑๐๒/๓ม.๖	๓๘๐๐๑๐๑๒๘๘๓๑๗
๑๖.	นางเจียก พฤษภักดิ์	๑๔ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๒๐๒๗๕๕
๑๗.	นางแผ้ว ปานมาศ	๖๒ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๒๐๘๖๕๖
๑๘.	นายยายิน ^{ส.อ.อ.อ.อ.อ.} ศูนย์การตัน	๒๓/๒ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๒๐๒๕๗๗
๑๙.	นางรำเพย หมื่นรินทร์	๑๕๙ม.๖	๓๘๐๐๒๐๐๒๘๑๗๒๘
๒๐.	นางอำไพ มณีรัตน์	๑๒๐/๑ม.๒	๓๘๐๐๒๐๐๓๐๓๔๔๖

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)**

ชื่อ นายอุดม ลูขศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800100871256	ที่อยู่ 67/2 ม.2 ต.พองหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2496 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตามตอบรู้เรื่อง พียงให้ทั้งนี้ได้ เติมน้ำได้ เจ็บหน้าอกไม่รุนแรง มือสั่น มองไม่เห็น กลืนบิสสวะไม่ได้ กินอาหารได้เอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ C612 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 21 ห่อ ละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลืนบิสสวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแอของกำลังมีออแกน ซา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ผู้สูงอายุของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ผู้สูงอายุสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีความพึ่งพิงการสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีความพึ่งพิง (อัตราการรักษาพยาบาล/รายปี)**

ชื่อ นางรื่น ภูมิวงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200301184	ที่อยู่ 75/2 ม.2 ต.พอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2473 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เป็นโรคความดันโลหิตสูง พุดไม่ได้ ลิ้นดำได้เองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นั่งไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ใส่สายให้อาหารทางจมูก กลืนบิสสภาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีความพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าจ้างผู้มีผู้ใหญ่สำหรับ 21 ห่อๆ ละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	กลับบิสสภาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(บิสสภาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) * นางสาว 11479	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหมะจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายนีร์วัฒน์ ศักดิ์วิวก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1800300078154	ที่อยู่ 126/9 ม.2 ต.พอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วันจัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2538 (อายุ 27 ปี)	วินิจฉัย : ADL=1, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ซักต่อนเด็ก พูดไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จับให้นั่งได้เป็นพักๆ กินเองไม่ได้ กลืน ปัสสาวะไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าจ้างย้อมสำราญรูป 14 ต่อชุดละ 300 บาท เป็นเงินเป็น เงิน 4,200 บาท	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยยาระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความเป็นอยู่ในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดส่งสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล
- การกินอาหาร/หลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยา/ผลข้างเคียงจากกาการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา กุฑริ่งค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลรายผู้ป่วยราย/ปี)

ชื่อ นายพรนภัส ขำณรงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1929100048194	ที่อยู่ 96ม.2 ต.พอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 (อายุ 9 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประวัติชักเกร็งตอนเด็ก พูดไม่ได้ พัฒนาการช้า ชักเกร็งบางครั้ง เพื่افیดิรูป ยืนทรงตัวได้บ้าง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กินเองไม่ได้ กลืนปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG2 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 21 ต่อสัปดาห์ เป็นเงิน 4,200 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/ล้าลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ผู้ดูแลภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ร. ศิริสา งามพรม

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

ชื่อ นายชู ฤทธิเดช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200303306	ที่อยู่ 118/1 ม.2 ต.หนองสอ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12/ ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตามข้อรู้เรื่อง ตามองไม่เห็น แขนขาอ่อนแรง จับบีบ นั่งได้เป็นพักๆ เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องป้อนอาหารให้ กลืนปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 21 ห่อ ละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	วันที่ ๐๗ มิถุนายน

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณรายจ่ายประจำปี (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม)**

ชื่อ นางเพียร นุริเกด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200304141	ที่อยู่ 1/4 ม.2 ต.หนองหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วินิจฉัย : ADL=1, TAI=2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ พุฒรู้เรื่อง จับสิ่งของได้เป็นพักๆ เดินไม่ได้ แขนขวาอ่อนแรง ต้องป้อนข้าวให้ กลืนบัสสาวะไม่ได้	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 89 ปี)		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าจ้างผู้ใหญ่สำเร็จรูป 21 ชั่วโมง เดือนละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลืนบัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การหลงทาง - ซึมเศร้า/ข้อเท้าตก - บึงกับภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	<i>(Signature)</i> พ.ศ. ๒๕๖๗

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลรายค่าบริการ เหมาราย/ราย/ปี)**

W77-510

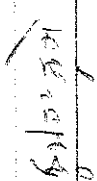
ชื่อ นางอรอนงค์ ใหม่แก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1809900839499	ที่อยู่ 49 ม.6 ต.พอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 04 เดือน มกราคม พ.ศ. 2541 (อายุ 24 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ชักตั้งแต่เด็ก ส่งเสียงไม่เป็นคำ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง นั่งไม่ได้ กินข้าวเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมารายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมารายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG2 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าจ้างผู้มีผู้ใหญ่สำเร็จรูป 21 ห่อๆ ละเป็นเงิน 4,200 บาท	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้าน - ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาพของแข็งและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ×	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ) (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ)

ชื่อ นางเอี่ยม ขุนประเสริฐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200204936	ที่อยู่ 30 ม.2 ต.หนองสอ อ.พรมคีรี จ.นครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ภาวะตอบรับเรื่อง ชื่นชอบตนเองได้เอง ต้องพึ่งพิงคนอื่นได้เอง ต้องช่วยเหลือ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG เดือน ละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 14 ห่อ ละ 300 บาท เป็นเงิน 4,200 บาท	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยเหลือระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ง่ายได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหมาก่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางหนูนาท เพ็ชรรัมย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800801030363	ที่อยู่ 97/3 ม.2 ต.หนองหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตามตอบรู้เรื่อง พูดไม่ค่อยชัด หลงลืม เดินไม่ได้ แขน ขาอ่อนแรง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ กินข้าวได้เอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ O.G. เดือน ละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อม สำเร็จรูป 21 ห่อ ละ 200 บาท เป็นเงิน 4,200 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อสะโพกกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	 

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

ชื่อ นายศิริชัย แก้วจำรัส เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200061299	ที่อยู่ 9809/1ม.2 ทอนหงส์อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2506 (อายุ 59 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ลืมตาได้เอง ไม่พูด แขนขาอ่อนแรง พลิกตะแคงตัว เองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เจาะคอใส่ท่อหลอดลม ใส่สายให้อาหารทางจมูกกลืนปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ 21 ชิ้น เดือนละ 200 บาท เป็นเงิน 4,200 บาท	– กลืนปัสสาวะไม่ได้ – ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ – ช่องปากไม่สะอาด – ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ – มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขนขา – สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ – ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ – ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ – ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป – การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) – การอาบน้ำ – การเคลื่อนย้าย – ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป – โภชนาการ – การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม – การรับบริการสวัสดิการทางสังคม – การบริการด้านอุปกรณ์ – การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม – การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ – ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น – พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว – ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ทำ ณ วันที่ 11/10/65

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางขวัญฤดา พุ่มสุวรรณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200199797	ที่อยู่ 99 ม.2 ต.หนองหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ใช้ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 12 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2506 (อายุ 59 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TA=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นหลอดเลือดสมองแตก พุศคอยู่รู้อย่างรุนแรง เดินไม่ได้ นั่งได้ กลืน ปัสสาวะไม่ได้ กินข้าวได้เอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าจ้างผู้ออมผู้ใหญ่สำเร็จรูป 21 หน่วยละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแอของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - พื้นผิวสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) วันที่ ๑๓/๑๐/๖๕	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและয়ারสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงที่การสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการรักษาพยาบาลค่าบริการ เหมะจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายสนั่น ดารารัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200205576	ที่อยู่ 33 ม.2 ต.หนองสอ อ. พรหมคีรี จ. นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2522 (อายุ 43 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อุบัติเหตุ อัมพาตท่อนล่าง เดินไม่ได้ ขาอ่อนแรง พุทลีสนบางส่วนครึ่ง กลืนปัสสาวะไม่ได้ กินได้เอง นั่งได้ มีแผลกดทับกับกบ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 21 ต่ออายุละ 200 บาท เป็นเงิน 4,200 บาท	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารรายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ชื่อควรระวังในการให้บริการ - ข้อติด/ข้อแตก		
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) * 60879 ๒๙.๑๐.๖๕	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เทมาจ่าย/ราย/ปี]**

ชื่อ นางหนูเนื่อง ผกากรอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200301320	ที่อยู่ 105/9ม.2.ต.หนองหล่อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C3	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2483 (อายุ 82 ปี)	ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกดีดี หลงลืมบางครั้ง ชำยเหลือตัวเองได้บางส่วน กินข้าวได้เอง กลืนปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเทมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเทมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการCG12เดือนละ150บาทเป็นเงิน1,800บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป21ห่อละ200บาทเป็น เงิน4,200บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	วันที่จัดทำ ๑๑/๑๐/๖๕ ๓๗ ๖๕๖๖

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการรักษาพยาบาล/ราย/ปี)

ชื่อ นางจารึก ศรีอุดม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800101288317	ที่อยู่ 102/3 ม. 6 ต. พอนหงส์ อ. พรหมคีรี จ. นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 06 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2504 (อายุ 61 ปี)	วินิจฉัย : ADL=B, IAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี ท้องแข็งตึง นิ่งได้ เดินไม่สะดวก กินข้าวได้เอง กลืนบิสลภาวะไม่ได้ อ่อนเพลีย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 21 ต่อห่อละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลืนบิสลภาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย (บิสลภาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการรับสภาพบ้าน - ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อความระงับในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยา/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การกินอาหาร/หลักอาหาร	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นางสาว อนุภรดา กัญญา

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าเช่า/ราย/ปี)**

ชื่อ นางเจียก พกษภักดิ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200202755	ที่อยู่ 14ม.2ต.หนองสอ.พรหมคีรีอ. พรหมคีรี จ. นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วิทยุ : ADL=8, TAI=B3	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 07 เดือน กันยายน พ.ศ. 2475 (อายุ 90 ปี)	ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ล้มลง เดินไม่ได้ นั่งยกไปมาได้ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน กลับปัสสาวะไม่ได้ กิน ได้เอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 14 ต่อสัปดาห์ 300 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการไต่บันได - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ พานข้ามนั่งได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	น.ส. ตรีภาณุ วัฒนวงศ์

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดรายจ่ายค่าบริการ/ราย/ปี)**

ชื่อนางแก้ว ปานมาศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200208656	ที่อยู่ 62ม.2ต.พอนหงส์. พรหมศรี จ. นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่o) วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ กลืนปัสสาวะไม่ได้ กินได้เอง	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 87 ปี)	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	การดูแลพยาบาลทั่วไป	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมีแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	- การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการCG12เดือนละ150บาทเป็นเงิน1,800บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป21พอละ200บาทเป็น เงิน4,200บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสำหรับผู้ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)**

ชื่อ นายยายืน สุบุญกรมรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800800202577	ที่อยู่ 23/2 ม.2 ต.หนองหล่อ. พรหมคีรี จ. นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) วิทยุ : ADL=2, TA=12	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2498 (อายุ 67 ปี)	ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประวัติโรคหลอดเลือดสมอง แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ นั่งได้ ต้องป้อนอาหาร กลืน ปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายรายปีที่ จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมา บริการ CG2 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าเช่าอ้อมสำร็จรูป 21 ห้อง ละ 200 บาท เป็น เงิน 4,200 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	Ornith Kongsriyod
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิรงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่พิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหมากำจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางรำเพย หมื่นรินทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200281728	ที่อยู่ 159 ม.6 ต.พอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี หลงลืม ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน เดินไม่สะดวก กินอาหารได้เอง กลืนบิสสุวะไม่ได้	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2482 (อายุ 83 ปี)		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 14 ห่อ ละ 300 บาท เป็นเงิน 4,200 บาท	- กลืนบิสสุวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถยกน้ำหนักเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ลงชื่อ/เซ็น (ญาติ/ผู้ป่วย)

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการจัดบริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิการณานับสนุน
งบบริการสาธารณะสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางอำไพ มณีรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800200303446	ที่อยู่ 120/1ม.2ต.หนองหล่อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2488 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องเดินไม่สะดวก ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน กลืนบัสสาวะไม่ได้กินข้าวได้เอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจ้างเหมาบริการ CG12 เดือนละ 150 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป 14 ห่อๆ ละ 300 บาท เป็นเงิน 4,200 บาท	การดูแลช่วยเหลือ - กลืนบัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(บัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ชื่อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัฒนา ฤทธิ์รงค์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>วพช</i>	<i>WJH</i>