ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ 2565

องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อสกุลผู้ป่วย	สิทธิ์	ADL	GROUP_ID	TAI	ADL_AFTER	GROUP_ID_AFTER	TAI_AFTER	เพศอายุ	วันที่เริ่มต้นโครงการ	วันที่สิ้นสุดโครงการ	เดือน	รหัสกองทุน	กองทุน	รหัสหน่วยจัดบริการ	หน่วยจัดบริการ
1	3480700773127	นางยอด จันทร์ชนะ	WEL	10	1	B3				หญิง : 87	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
2	5480700013528	นางจำปา แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 101	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
3	3480700736213	นางยอ วงค์พระจันทร์	WEL	10	2	B3				หญิง : 92	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
4	3480700751913	นางยม อินธิราช	WEL	10	1	B3				หญิง : 88	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
5	3480700742922	นางคำผ่อน พลราชม	WEL	11	1	B3				หญิง : 68	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
6	3480700764128	นางใจ หลานเศษฐา	WEL	10	1					หญิง : 91	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
7	3480700745719	นางปิ่น โคตรตาแสง	WEL	10	1	B3				หญิง : 74	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
8	1480700114534	น.ส.อลิษา แสนสุริวงค์	WEL	0	4	I2				หญิง : 31	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
9	3480700774786	นางหนูเตียม พลธิราช	WEL	9	1	B3				หญิง : 81	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
10	3480700744470	นางคำเขียน หลานเชษฐา	WEL	9	1	B3				หญิง : 67	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
11	3480700764799	นางสุรส แก้วศรีสม	WEL	10	1	B3				หญิง : 88	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
12	3480700731718	นางคำกอง ชานุชิต	WEL	10	1	B3				หญิง : 70	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
13	1409901606513	นายแก่นนคร อินธิราช	WEL	10	1	B3				ชาย : 26	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
14	3480700750101	นางคำหวาง อินธิราช	WEL	10	1	B3				หญิง : 80	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
15	3480700739328	นางมอย วันนาพ่อ	WEL	10	1	B3				หญิง : 90	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
16	5480790010299	นายก่อง วันนาพ่อ	WEL	9	1	B3				ชาย : 92	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
17	3480700740636	นายแป ชานุชิต	WEL	10	1	B3				ชาย : 93	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
18	3480700777513	นางวงค์เดือน กมลแก้ว	WEL	10	1	B3				หญิง : 73	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
19	3480700751841	นางทัศนี แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 82	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
20	3480700769197	นายบุญตา แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				ชาย : 91	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
21	3480700750909	นางวิจิตร อินธิราช	WEL	10	1	B3				หญิง : 74	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
22	3480700741098	นายปาลี ขันทีท้าว	WEL	10	1	B3				ชาย : 92	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
23	3480700767143	นางวันมา อินธิราช	LGO	10	1	B3				หญิง : 77	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
24	3480700762656	น.ส.แสวง พรมกาวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 71	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
25	1749900436468	ด.ช.ชวัลวิทย์ ขีดนอก	WEL	9	1	B3				ชาย : 28	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
26	3480700768689	นางยาม แพงคำฮัก	WEL	10	1	B3				หญิง : 79	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
27	3480700774760	นางหนม วงศคำจันทร์	WEL	10	1	B3				หญิง : 87	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
28	3480700772732	นางประพร เพียสา	WEL	10	1	B3				หญิง : 69	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
29	3480700777831	นางบุญเฮือง แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 77	01/10/2022	30/09/2023	2	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
30	3480700763229	นางดอน เชื้อวังคำ	WEL	10	1	B3				หญิง : 91	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
31	3480700775511	นางสวย แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 88	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
32	3480700743368	นางส่วย หลานเศรษฐา	WEL	9	1	B3				หญิง : 72	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
33	1481200032734	ด.ญ.วริศรา หนูทอง	WEL	9	1	B3				หญิง : 13	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
34	3480700745638	นางสีไล แพงคำฮัก	WEL	10	1	B3				หญิง : 89	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
35	5480700022039	นายหมอน เหลืองชาลี	WEL	10	1	B3				ชาย : 81	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
36	5481200012027	นายกิ้ม บัวพรม	WEL	10	1	B3				ชาย : 71	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด

37	3480700774255	นางอุดม เกษศรีพรม	WEL	9	1	B3				หญิง : 76	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
38	3480700772091	นายวีรศักดิ์ เกิ่งสุวรรณ	WEL	6	2	C2				ชาย : 51	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
39	5480700030902	นายท้าว พรหมราช	WEL	11	2	B3				ชาย : 71	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
40	3480700738411	นางเบ็ง พรหมทองดี	WEL	10	1	B3				หญิง : 94	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
41	3480700741420	นางถาวร เหลืองชาลี	WEL	11	1	B3				หญิง : 76	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
42	3480700743589	นางคำไหล ขุนวงษา	WEL	10	1	B3				หญิง : 74	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
43	1749900561084	นายจีรายุทธ รวยทรัพย์	WEL	10	1	B3				ชาย : 25	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
44	3480700749234	นางพลเมือง แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 78	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
45	3480700748572	นางเกษร วันนาพ่อ	WEL	9	1	B3				หญิง : 76	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
46	3480700764781	นายคำหล้า แก้วศรีสม	WEL	10	1	B3				ชาย : 98	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
47	3480700766104	นายเพียร แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				ชาย : 77	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
48	3480700744445	นายใส หลานเชษฐา	WEL	10	1	B3				ชาย : 77	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
49	3480700768263	นางไว ชานุชิต	WEL	9	1	B3				หญิง : 85	01/10/2022	30/09/2023	8	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
50	3480700778561	นางสุกัน อินธิราช	WEL	10	1	B3				หญิง : 80	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
51	5470100022801	นางบัญทา แดงท่าขาม	WEL	9	1	B3				หญิง : 71	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
52	5480890005769	นางคิ้ว แก้วมะ	WEL	10	1	B3				หญิง : 71	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
53	3470300410566	นางหงษ์ทอง ชานุชิต	WEL	9	1	B3				หญิง : 77	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
54	3480700734423	นางหนูการ แสนสุริวงค์	WEL	10	1	B3				หญิง : 77	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
55	3480700738267	นางทัน ชานุชิต	WEL	9	1	B3				หญิง : 84	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
56	3480700765787	นางเสริมศรี อินธิราช	WEL	10	1	B3				หญิง : 54	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
57	5480790012984	นางกองคำ ชานุชิต	WEL	10	1	B3				หญิง : 69	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
58	3480700772198	นางสวยละคร พรมวิชัย	WEL	10	1	B3				หญิง : 71	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
59	3480700739247	นายศุภชัย ไชยประทุม	WEL	10	1	B3				ชาย : 66	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
60	3480700775057	นางกง โคตรตาแสง	WEL	10	1	B3				หญิง : 83	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
61	3480700773518	นายบุญไทย ลาสา	WEL	10	1	B3				ชาย : 79	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด
62	3480700770586	นางจันทร์มี ปู่บุตรชา	WEL	10	1	B3				หญิง : 81	01/10/2022	30/09/2023	20	J1857	J1857:กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(องค์การบริหารส่วนตำบลยอดชาด)	05696	รพ.สต.ยอดชาด

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางอลิษา แสนสุริวงค์
เลขบัตรประจำตัวประชน 1480700114534</td><td>ที่อยู่ 67 ม.1 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2535
(อายุ 28 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยรู้สึกตัว นอนติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- กลืนลำบาก
- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต
- ช่องปากไม่สะอาด
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้
- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)
- การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- คอ (throat)
- จมูก (nose)
- ช่องปาก (oral)
- ตา (eyes)
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- ข้อติด/ข้อเท้าตก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นายวีรศักดิ์ เกิ่งสุวรรณ
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700772091</td><td>ที่อยู่ 71 ม.2 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 13 เดือน เมษายน พ.ศ. 2515
(อายุ 48 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C2
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยรู้สึกตัว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เดินไม่ได้</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- กลืนลำบาก
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้
- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
- การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- [illegible]กินอาหาร/สำลักอาหาร
- การพลัดตกหกล้ม
- ข้อติด/ข้อเท้าตก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
- ไม่เกิดแผลกดทับ</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นายท้าว พรหมราช
เลขบัตรประจำตัวประชน 5480700030902</td><td colspan="2">ที่อยู่ 102 ม.2 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2494
(อายุ 69 ปี)</td><td colspan="3>วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีปัญหาด้านความจำ</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td colspan="2">การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- ช่องปากไม่สะอาด
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต
- อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย</td><td colspan="2" rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="3>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางแสวง พรมกาวงค์
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700762656</td><td>ที่อยู่ 51 ม.7 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 08 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2494
(อายุ 69 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ เหนื่อยเพลีย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- ความสามารถในการได้ยิน
- ความสามารถในการมองเห็น</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางบัญทา แดงท่าขาม
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5470100022801</td><td>ที่อยู่ 34 ม.7 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2494
(อายุ 69 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ปวดขา</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางดอน เชื้อวังคำ **เลขบัตรประจำตัวประชน** 3480700763229	**ที่อยู่** 29 ม.7 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม **หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)**	**วันที่จัดทำ** 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 06 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 **(อายุ** 88 **ปี)**	**วินิจฉัย :** ADL=10, TAI=B3 **ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :** รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เหนื่อยเพลีย เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	**ประเด็นปัญหา/ความต้องการ**	**การดูแล**
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 **ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน** 6,000 **บาท**	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	**การดูแลพยาบาลทั่วไป** - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ **การดูแลพยาบาลเฉพาะ** **การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม** - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม **การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม** - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	**เป้าหมายการดูแล**	
- การพลัดตกหกล้ม	**ระยะสั้น** - **ระยะยาว** - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี	**ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)**	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางใจ หลานเศษฐา **เลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3480700764128	**ที่อยู่** 98 ม.7 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม **หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)**	**วันที่จัดทำ** 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2474 **(อายุ** 89 **ปี)**	**วินิจฉัย :** ADL=10, TAI=C3 **ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :** รู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลีย เดินลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	**ประเด็นปัญหา/ความต้องการ**	**การดูแล**
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 **ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน** 6,000 **บาท**	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	**การดูแลพยาบาลทั่วไป** - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ **การดูแลพยาบาลเฉพาะ** **การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม** - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม **การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม** - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	**เป้าหมายการดูแล**	
- การพลัดตกหกล้ม	**ระยะสั้น** - **ระยะยาว** - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี	**ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)**	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางส่วย หลานเศรษฐา
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700743368</td><td>ที่อยู่ 81 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 23 เดือน กันยายน พ.ศ. 2493
(อายุ 70 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เหนื่อยเพลียปานกลาง รับประทานอาหารได้เอง</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการได้ยิน
- ความสามารถในการมองเห็น
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางวริศรา หนูทอง
เลขบัตรประจำตัวประชน 1481200032734</td><td>ที่อยู่ 104 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552
(อายุ 11 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การหลงทาง</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางสีไล แพงคำฮัก
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700745638</td><td>ที่อยู่ 22 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2477
(อายุ 86 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- โภชนาการ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan.นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นายชวัลวิทย์ ชีดนอก
เลขบัตรประจำตัวประชน 1749900436468</td><td>ที่อยู่ 39 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2538
(อายุ 25 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การหลงทาง</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางปิ่น โคตรตาแสง
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700745719</td><td>ที่อยู่ 23 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2491
(อายุ 72 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- ความสามารถในการได้ยิน
- ความสามารถในการมองเห็น
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นายจีรายุทธ รวยทรัพย์
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1749900561084</td><td>ที่อยู่ 23 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2540
(อายุ 23 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พิการทางสมอง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การหลงทาง</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางเกษร วันนาพ่อ
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700748572</td><td>ที่อยู่ 62 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 04 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490
(อายุ 73 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- ความสามารถในการได้ยิน</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร
- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นายใส หลานเชษฐา
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700744445</td><td>ที่อยู่ 6 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 03 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2489
(อายุ 74 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย รับประทานอาหารได้เอง เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan.นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางคำเขียน หลานเชษฐา
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700744470</td><td>ที่อยู่ 6 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2499
(อายุ 64 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้
- มีอาชีพ มีรายได้
- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan.นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางยอด จันทร์ชนะ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700773127</td><td>ที่อยู่ 4 ม.6 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 09 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2478
(อายุ 85 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการได้ยิน
- ความสามารถในการมองเห็น
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางกง โคตรตาแสง
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700775057</td><td>ที่อยู่ 51 ม.6 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 07 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2480
(อายุ 83 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางหนม วงศคำจันทร์
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700774760</td><td>ที่อยู่ 50 ม.6 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 06 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2479
(อายุ 84 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร
- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางอุดม เกษศรีพรม
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700774255</td><td>ที่อยู่ 34 ม.6 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2490
(อายุ 73 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- โภชนาการ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นายบุญไทย ลาสา
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700773518</td><td>ที่อยู่ 13 ม.6 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 04 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2484
(อายุ 79 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- โภชนาการ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิตา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางคำไหล ขุนวงษา
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480700743589</td><td>ที่อยู่ 85 ม.5 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2492
(อายุ 71 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม
- ข้อติด/ข้อเท้าตก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางวงค์เดือน กมลแก้ว
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700777513</td><td>ที่อยู่ 76 ม.4 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 05 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2492
(อายุ 71 ปี)</td><td colspan="2">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td>การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการได้ยิน
- ความสามารถในการมองเห็น
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</td><td rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การเคลื่อนย้าย
- การอาบน้ำ
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="2">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan.นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

<table>
<tr><td>ชื่อ นางพลเมือง แสนสุริวงค์
เลขบัตรประจำตัวประชน 3480700749234</td><td colspan="2">ที่อยู่ 4 ม.4 ต.ยอดชาด อ. วังยาง จ. นครพนม
หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</td><td>วันที่จัดทำ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564</td></tr>
<tr><td>เกิดวันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2488
(อายุ 75 ปี)</td><td colspan="3">วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินลำบาก</td></tr>
<tr><td>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</td><td>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</td><td colspan="2">การดูแล</td></tr>
<tr><td>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</td><td>- ความสามารถในการมองเห็น
- ความสามารถในการได้ยิน
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</td><td colspan="2" rowspan="3">การดูแลพยาบาลทั่วไป
- การอาบน้ำ
- การเคลื่อนย้าย
- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
- โภชนาการ
การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูอายุ</td></tr>
<tr><td>ข้อควรระวังในการให้บริการ</td><td>เป้าหมายการดูแล</td></tr>
<tr><td>- การพลัดตกหกล้ม</td><td>ระยะสั้น
-
ระยะยาว
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</td></tr>
<tr><td>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สุนิดา คำเพชรดี</td><td colspan="3">ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</td></tr>
</table>