

รายชื่อ Care Giver ต.หนองสาหร่าย

1. น.ส. น้ำเชื่อม คำภิมาบุตร →



2. น.ส. ปภาสกา วันเพ็ญ →



3. น.ส. ลำแพน แต่แดงเพชร →



4. น.ส. ปาริฉัตร เขยโต →



5. นางทองหล่อ หอมจันทร์ →



6. นางบุญมาก จิตนิยม →



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเผือก บุญอินดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900328001	ที่อยู่ 9 ม.9 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2476 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีภาวะข้อติดบริเวณเอว เข่าข้างขวา ลูกนั่งบนเตียงไม่ได้ ซีก ขวาอ่อนแรง ตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อ เสร็จในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะสั้น - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

3

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว อินทรหอม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900260597	ที่อยู่ 53/2 ม.1 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=, TAI=I3 ✓ ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะสับสนทางสมอง ซึ่กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้อาหารทางสาย ยาง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนบิสสาวะไม่ได้ ✓ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - ซ้อมติด/ซ้อมทำตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะเวลา - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานา - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้ดูแล Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซย์ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางวาลย์ จันทร์ยวง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5710900051188	ที่อยู่ 57 ม.5 อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย: ADL=11, TAI=83 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้ป่วยโรคพาร์คินสัน มีอาการกล้ามเนื้อสั่นเกร็ง เหนื่อยง่าย เคลื่อนไหวช้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
✓ ระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....)

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวนิตาชล ร่มวาทิ)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ..........อปท.

(นายเอกชัย นิตกรรภากุล)
นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอุ้ม บุญยงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900328035	ที่อยู่ 9 ม.9 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=63 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหัวใจ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ตา 2ข้างมองไม่ชัด หูมีปัญหาร่องการได้ยิน ทั้ง2ข้าง ขา2ข้างค่อนข้างอ่อนแรง ทรงตัวได้ไม่ดี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี.....มต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การหัดตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร จำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ล.....นางเอี่ยมพร จำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าดูแล.....]

ลงชื่อ.....[.....].....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....(นางสาวนศ. กช. วัฒนา).....]

[.....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....10กช นศ.จิตอาสา.....อปท.

(นายเอกชัย นิตกรวาทกุล)

[.....นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางงามตา จิตนิยม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900324803	ที่อยู่ 93 ม.8 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2487 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคพาร์คินสัน มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวช้า เหนื่อยง่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มี.....มต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สําลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....)
 ลงชื่อ.....นางสาวนิตาชล ร่มวาปี.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (นางสาวนิตาชล ร่มวาปี)
 (.....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....)

ลงชื่อ.....นายเอกชัย นิตกรวรากุล.....อปท.
 (นายเอกชัย นิตกรวรากุล)
 (.....นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางทองเจือ กิจประสงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900325982	ที่อยู่ 113 ม.5 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 06 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2486 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะล้มลงทางสมอง มีปัญหาการรับรู้ มีภาวะเกร็งของกล้ามเนื้อแขน ขา และ อ่อนเพลียง่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การหลงทาง	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....]
 ลงชื่อ.....[.....].....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (นางสาวนิตาชล รมวาปี)
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ.....10๐๔ ธีรธรรมา.....อปท.
 (นายเอกชัย นิตกรวาทกุล)
 นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางจุไร ศิริจารุราษฎร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900321910	ที่อยู่ 43 ม.6 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 05 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2482 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย: ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อ่อนแรงซีกขวา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ความจำดี ไม่มีภาวะสับสน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ชี้แจงระวางในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อท้าทาย - การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคัม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคัม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนก.....]

ลงชื่อ.....10๑๗ ๕๖๓๖๕๐๕๗๕.....อปท.
[.....(นายเอกชัย นิตกรวาทกุล).....]
นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

ลงชื่อ.....[.....].....เจ้าหน้าที่การเงิน
(นางสาวนิตาชล ร่มวาปี)
[.....].....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเลี่ยน เชียงฉิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900262905	ที่อยู่ 109 ม.2 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย: ADL=5, TAI=83 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ขา2ข้าง โกงงอ ค้อนข้างอ่อนแรง ปวดเข่า2ข้างมาก เดินเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน [CM]
 [.....พยาบาลวิชาชีพชั้นสูง.....]
 ลงชื่อ.....[.....].....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (นางสาวนิศาชล ร่มวาปี)
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ.....[.....].....อปท.
 (นายเอกชัย นิตกรวรากุล)
 นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.ต้น เชียงฉิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900198077	ที่อยู่ 75 ม.3 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะบาดเจ็บของกระดูกเชิงกราน ไม่สามารถเดินได้ ลูกนั่งบนเตียงไม่ได้ ขา2ข้างอ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ - การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....พยานาวลวิจิตรพิพัฒน์.....]

ลงชื่อ.....10กมล ธีรวิจิตร.....อ.พ.

(นายเอกชัย นศกรวาทกุล)
[นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย]

ลงชื่อ.....[.....].....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....(นางสาวนิศาชล ร่มวาปี).....]

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.สาย อินทรหอม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900260597	ที่อยู่ 53/2 ม.1 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะสับสนทางสมอง ซึ่กซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้อาหารทางสาย ยาง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ซ้อมติด/ซ้อมเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....100๘ ๘๖๖๖๘๘๘๘.....อปท.
 (นายเอกชัย นิตกรวาทกุล)
 [.....นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....]

ลงชื่อ.....[.....].....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (นางสาวนิตาชล ร่มวาปี)
 [.....].....
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเฟือก บุญยินดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900328001	ที่อยู่ 9 ม.9 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2476 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีภาวะข้อติดบริเวณเอว เข้าข้างขวา ลูกนั่งบนเตียงไม่ได้ ซีก ขวาอ่อนแรง ตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ภาวะเป็นบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....)

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....(นางสาวนิศาล ร่มวชิ).....)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ..........อ.บ.

(.....(นายเอกชัย นิตกรวาท).....)

นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.ละออ สังข์ทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900260325	ที่อยู่ 178 ม.2 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2479 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ตาบอด 2 ข้าง ขาลีบทั้งสองข้าง ไม่สามารถเดินได้ เคลื่อนไหวโดยใช้แขนสองข้าง ถัดตัวไปข้างหน้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การผลิตตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....)

ลงชื่อ..... 10๑๐๔ อ.ระวีพร อปท.

(.....(นายเอกชัย นิตกรวรกุล).....)

นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

ลงชื่อ.....
.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวนิศาชล ร่มวาปี)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/เตียง) (อัตราค่าเช่าเตียง/เตียง) (อัตราค่าเช่าเตียง/เตียง)

ชื่อ นายหลุงผัด เลิศชุดิมากุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900120264	ที่อยู่ 46 ม.1 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2495 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะอ่อนแรงซีกขวา พูดไม่ชัด ไม่สามารถเดินได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อ ระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....
 (นางสาวนิตยาชล รมวาปี)
 [.....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....
 (นายเอกชัย นิตกรวาทกุล)
 [.....นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณรายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายใจ ทองอินทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900197704	ที่อยู่ 69/1 ม.3 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย: ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อ่อนแรงซีกขวา เดินไม่ได้ มีอ2ข้างติดแข็ง เข่าติด2ข้าง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ 	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....)

ลงชื่อ.....นางสาวนิศาชล รมวาปี.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวนิศาชล รมวาปี)
 (.....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....)

ลงชื่อ.....นายเอกชัย นิตกรวาทกุล.....อปท.

(นายเอกชัย นิตกรวาทกุล)
 (.....นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางละเอียด สุขพรหม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900264959	ที่อยู่ 137 ม.9 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=BB ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะอ่อนแรงซีกขวา มีอาการบาดเจ็บของสะโพก เดินลำบาก ช่วยเหลือตัวเอง ได้พอควร	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....)

ลงชื่อ.....
.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวนิตาชล ร่มวาปี)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ.....
.....อ.พ.

(นายเอกชัย นิตกรว).....

นายกศมนศรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางกรอง มาลาพงษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900196490	ที่อยู่ 53 ม.4 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ชาวเขาชาติถึงสะโพก มีภาวะอ่อนแรง สายตาพร่าเลือน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนบิสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนบิสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
เริ่มต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร 	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคราม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคราม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....)
 ลงชื่อ.....นางสาวนิตาชล ร่มวาปี.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (นางสาวนิตาชล ร่มวาปี)
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ.....นายเอกชัย นิตกรวรากุล.....อปท.
 (นายเอกชัย นิตกรวรากุล)
 นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเหมา อิ่มมาก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900195388	ที่อยู่ 36 ม.4 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2495 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะอ่อนแรงซีกขวา มีภาวะซึมเศร้า ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มี <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ 	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิศาชล ร่มวาปี)

[.....
นักพัฒนาระบบงานสุขภาพ.....]

ลงชื่อ.....
(นายเอกชัย นิตกรวาท)

[.....
นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....]

นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายพล กระจ่างทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900118626	ที่อยู่ 43 ม.7 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2485 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=BB ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : มีภาวะความจำบกพร่อง จากสมองได้รับบาดเจ็บ หูตึง 2 ข้าง ขาค่อนข้างอ่อนแรง ทั้งสองข้าง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
✓ ระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นางเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....นางสาวนิตาชล ร่มวาปี.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....นายเอกชัย นิตกรวารกุล.....อปท.
[.....(นายเอกชัย นิตกรวารกุล).....]
นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าดูแลรายคน ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวรอง โพธิ์ศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3710900197119	ที่อยู่ 60 ม.3 ต.หนองสาหร่าย อ. พนมทวน จ. กาญจนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 02 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=BB ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ขาสองข้างอ่อนแรง เดินเองไม่ได้ กล้ามเนื้อขาลีบ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
วัตถุประสงค์ในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การหลุดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวเอี่ยมพร ชำคม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....นางเอี่ยมพร ชำคม.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [.....พยานกลางวิชาชีพชำนาญการ.....]

ลงชื่อ.....นายเอกชัย นิตกรวรรกุล.....อปท.
 [.....(นายเอกชัย นิตกรวรรกุล)
 นายกเทศมนตรีตำบลหนองสาหร่าย.....]

ลงชื่อ.....[.....(นางสาวนิศาทิลา ร่มวาปี)
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....]