



ପ୍ରକାଶନ ମେଲ୍ ୧୦୦୯.୯/୩୩୫

ເຫັນບານເຕັມບົດພຽບ	
ວັນທີ	19 ຕຸ.ພ. 9516
ເງິນ	10.00
ເງິນ	ນ.
ບາລສ່ວງເສີມສຸກພາກຕຳບລພຽບ	
ຮູ້ອຳເຄົນບ້ານນາສາຮ	
ສຸຮະກົງຮ້ານີ	ຜ່າຍປົກກອງ
ຮັບທີ	012
ວັນທີ	3 ສີ.ພ. 9516
ເງິນ	04.30
ເງິນ	ນ.

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ  
๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)

จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑๔ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความ  
ประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ใน  
พื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่  
มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบทั่วไปของกรมการคลัง ประจำปี พ.ศ.  
๒๕๖๒ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

## ขอแสดงความนับถือ

( นายวีโรจน์ ทองฉิม )

## ເພື່ອມືດຕະຖານວ

Q1  
3 No. 66

- ດັບກົດເລີ້ມຕົກຕະຫຼາດ

3 J W. Bb

30866

~~30 Dec 61~~

newspaper  
July 12, 1960

- Don  
- Gwendolyn  
- Ned  
3 Feb 66



ที่ สภ ๕๑๐๐๖.๙/๓๓๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรูพี  
ตำบลพรูพี อำเภอป้านาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ  
๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)

จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑๓ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรูพี อำเภอป้านาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรูพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗๗,๘๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันหกบาทยี่สิบหกบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นายวีโรจน์ ทองฉิม )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรูพี

**แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง**

**สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ**

**เรื่อง การจัดบริการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง**

**เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง**

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลพรพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ในพื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ห้องถินดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถินหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ และประกาศ กองทุนฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ตามชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗๗,๘๖๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยหากสิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน	กลุ่มที่ ๒ กลุ่มเคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการ กิน / การขับถ่าย	กลุ่มที่ ๓ กลุ่มเคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน / การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)
๗	-	๑	-	๙	-	-	-	๑๓	๗๗,๘๖๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่าย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นายวีโรจน์ ทองฉิม )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลพรพี

**โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง**  
**ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรพี อำเภอปัตตานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

### **หลักการและเหตุผล**

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวของไทยได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันได้มีการขยายการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมประชาชนคนไทย ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิผู้สูงอายุ ใน การได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข

ตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ห้องถินดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถินหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ และประกาศ กองทุนฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ กำหนดให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจะต้องขอความเห็นชอบจากอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน จึงต้องเสนอโครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนห้องถิน ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ ในระดับห้องถินหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๔)พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตรากำไรชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)  
**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการ สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง( care giver )

๒. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓๐ คน

(๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๗ คน

(๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน ๑

คน

(๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวไม่ได้ มีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๙ คน

(๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน - คน

ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan)

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

## วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คุณท่าน

๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางแผนไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล

๔. ประชุมคุณท่านเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

## งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (รกส.) ซึ่งบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวนเงิน ๗๗,๙๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยกบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำนวน ๕ คน

รวมเป็นเงิน ๑๒,๔๘๐ บาท ✓

๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเยี่ยมบ้าน

รวมเป็นเงิน ๖๕,๑๒๐ บาท

ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบแปะ ขนาด L	ถุงละ ๑๗๕ บาท	จำนวน ๖๓ ถุง	เป็นเงิน ๑๑,๐๒๕ บาท
ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบแปะ ขนาด M	ถุงละ ๑๗๕ บาท	จำนวน ๗๐ ถุง	เป็นเงิน ๑๒,๒๕๐ บาท
ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสาม ขนาด M แผ่นรองชับ	ถุงละ ๔๐ บาท	จำนวน ๖ ถุง	เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
ผ้าก็อซ ๓๙๓	ถุงละ ๑๐ บาท	จำนวน ๔๐ ถุง	เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท
สายดูดเสมหะ เบอร์ ๑๔	ชุดละ ๒๙๐ บาท	จำนวน ๑๒ ชุด	เป็นเงิน ๓,๔๘๐ บาท
Syring ๓ ml.	กล่องละ ๑๙๐ บาท	จำนวน ๓ กล่อง	เป็นเงิน ๕๗๐ บาท
แอลกอฮอล์	ขวดละ ๕๕ บาท	จำนวน ๒๐ ขวด	เป็นเงิน ๑,๑๐๐ บาท
สำลีก้อน	ถุงละ ๕๕ บาท	จำนวน ๑๐ ถุง	เป็นเงิน ๕๕๐ บาท
อาหารเสริมเอนชาร์ชดีม	กระป่องละ ๙๕๐ บาท	จำนวน ๑๓ กระป่อง	เป็นเงิน ๑๒,๗๕๐ บาท
อาหารเสริมเอนชาร์ฟาสเจอร์รีช	กล่องละ ๗๐ บาท	จำนวน ๑๓๑ กล่อง	เป็นเงิน ๙,๗๗๐ บาท
อาหารเสริมกลูเชอร์น่า	กระป่องละ ๑๕๐ บาท	จำนวน ๑ กระป่อง	เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท
นมเสริมอาหาร ๑๙๐ ซีซี	ถังละ ๔๕๐ บาท	จำนวน ๑๐ ถัง	เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
ถุงมีอย่างลาเท็กซ์ (s)	กล่องละ ๑๖๕ บาท	จำนวน ๕ กล่อง	เป็นเงิน ๘๒๕ บาท
ถุงยางให้อาหารเบอร์ ๑๖	เส้นละ ๒๕ บาท	จำนวน ๒๒ อัน	เป็นเงิน ๕๕๐ บาท
รวมเป็นเงิน			๖๕,๑๒๐ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

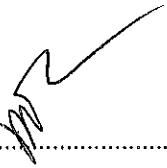
๑. ผู้ที่มีภาวะพึงพิงในเขตหมู่ ๑ - ๔ เทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามมาตรฐานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะพึงพิง
๒. ผู้ที่มีภาวะพึงพิงในเขตหมู่ ๑ - ๔ เทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

ลงชื่อ..... ผู้เขียนโครงการ  
(นางชนิษฐา แซ่เล่า)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... ผู้เสนอโครงการ  
(นายวีโรจน์ ทองฉิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

ลงชื่อ..... ผู้เห็นชอบโครงการ  
( นายศุภชัย สำราญ.....)

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

ผู้อนุมัติโครงการ.....

(นายสมคิด ดีฉว่าง)

นายกเทศบาลตำบลพรุพี

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลพรุพี

รายการรักสิ่งมีชีวิต Long Care ฯ สตูลพรพิ ประจวบคีรี พ.ศ. ๒๕๖๑ (เดือนกันยายน ๒๕๖๑ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๑)

မြန်မာပြည်တော်ဝန်ဆေးရေးနှင့်ပြည်သူ့လုပ်ငန်းနှင့်ပြည်သူ့လုပ်ငန်း

శ్రీ విష్ణువు ప్రమాణము

សាខាការិស់នុបន្លឹម Long Care នាមពេលអនុវត្ត ប្រចាំខែ ៣ - ៤ ខែ និងរយៈពេល (តិចប៉ុណ្ណោះ នូវការ ដោយការបញ្ចប់ទីផ្សារ)

សាខាការិស់នុបន្លឹម និងរយៈពេល និងការបញ្ចប់ទីផ្សារ

ទ.	ឈ្មោះ - សក្ខ	ទំនាក់ទំនង (បាន)	ចំណាំទំនាក់ទំនង (បាន)	ទំនាក់ទំនង និងការបញ្ចប់ទីផ្សារ (បាន)
១	នាមពេល និងការបញ្ចប់ទីផ្សារ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
២	ការបញ្ចប់ទីផ្សារ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៣	នាមពេល និងការបញ្ចប់ទីផ្សារ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៤	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៥	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៦	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៧	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៨	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
៩	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
១០	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
១១	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
១២	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង
១៣	ជ.ស.ភ. នាមពេល ប្រចាំខែ	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង	គ្រប់គ្រង

អាជីវកម្ម និងការបញ្ចប់ទីផ្សារ

แผนการดูแลรعاษบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการดูแลผู้ไม่สามารถดูแลตัวเอง หรือผู้ที่มีภาวะดื้อรั้งพิเศษมาสืบสาน

งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึงพิง [อัตราการขาดชดเชยค่าบริการ เท่าเดียว/ราย/ปี]

ชื่อ นางขุม ประดิษฐ์สาร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200297676 เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 [อายุ 94 ปี]	ที่อยู่ 224/1 ม.1 ต.พรโพ. อ.ป้านังสาคร จ.สุราษฎร์ธานี หมา yat เลขที่ทรัพย์ที่ติดต่อ]	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
รุ่นชั้ย : ADL=0, TAI=3 ชื่อผู้รับบริการเบื้องต้น : นอนติดเตียง ไม่สามารถดื่มน้ำได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้		
สถานที่ญาพ/บ้านพักของพ่อแม่ภรรยาเป็นที่ของรับ การสนับสนุน	ประถมศึกษา/ความต้องการ การดูแล	การดูแลพยาบาลทั่วไป
เป็นผู้暮งความพึ่งพาต้องอยู่ในบ้านมีที่ 3 ขอรับการสนับสนุนแบบประมาณเดือนละรายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,035 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้อ้อมสำเร็จรูป[ ] 175 บาท x 23 ถ. = 4025 บาท, อาหารเสริมกากูเชอร์ นา 1050 บาท x 1 กะรปปอง = 1,050 บาท, CG 960 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ก๊อกน้ำปั๊มน้ำไม่ได้</li> <li>- ก๊อกน้ำสำหรับอาบน้ำ</li> <li>- ก๊อกน้ำสำหรับห้องน้ำ</li> <li>- ช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแอบร่อง ของกำลังน้อยลง เช่น ขา</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารลงคอได้</li> <li>- สามารถใช้ผ้าเช็ด身ไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลพยาบาลทั่วไป</li> <li>- การดูแลพยาบาลทั่วไป[ปัสสาวะ]</li> <li>- การดูแลพยาบาลทั่วไป[อุจจาระ]</li> <li>- การดูแลพยาบาลทั่วไป[อุบัติเหตุ]</li> <li>- ทำความสะอาดต้องร่างกายและเสื้อผ้าด้วยตนเองทั่วไป</li> <li>- การทำอาหาร</li> <li>- การทำความสะอาดบ้านและพื้นที่</li> </ul>
ชื่อควรระวังในการให้บริการ ปัจจุบันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ช่วยเหลือ	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ส่องมอง [Brain]
	- ปัจจุบันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การปรึกษาผู้ดูแล
Care plan นางขุม แซ่ล่า	ชี้แจงเจ้าหน้าที่ด้วยภาษาไทยโดยย่อ - กล่าวด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษต่อๆ กัน	การดูแลช่วยเหลือด้วยภาษาไทย - การจัดส่งอาหารและดูแลลูกค้า

แผนการดูแลระยะบุคคลเพื่อส่งยังผู้รับการดูแลเบื้องต้น ให้รับผิดชอบดูแลพิจารณาสืบสาน  
งบประมาณสำหรับผู้ที่มีภาวะพิจิตพิจิต [อัตราการดูแลเดือนตามบริการ เทมาจ่าย/ราย/ปี]

สูง นางสาวจุน แก้วสุขศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 38412000294545 เกิดวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๔๗๓ [อายุ ๙๓ ปี]	ที่อยู่ ๕๐ ม.๑ ต.พรโพ อ.ป่านนาสារ จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขอุทิศสำหรับพ่อแม่ [ที่ตั้งตัว]	วันที่จัดทำ ๐๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
คุณนิชัย : ADL=4, TAI=13 ชื่อชุณลดา ประเปื้องตั้น : รุ่งสีดา ตัวตี น้อมบันเตียง กระดูกหัวสะโพกหัก เดินลำบาก		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณทั่วไปของร่างกาย การสนับสนุน	ประเมินงบประมาณ/ความต้องการ การดูแล	การดูแล
เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพิงจัดห้องนอนสูงที่ ๓ ขอรับการสนับสนุนประชุมวางแผนจัดรายการเป็น จำนวนเงิน ๖,๒๑๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำหรับคนเป็น สาม (၃) ๔๐๐ บาท x ๖ ถุง = ๒,๔๐๐ บาท, น้ำดื่ม อาหารเหลวชั่วคราว ๙๕๐ บาท x ๓ กระป๋อง = ๒,๘๕๐ บาท, CC ๙๖๐ บาท	- ซ้ายเหลืออุตสาหกรรมไม่ได้ในภาระเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแหนง ช่องกำถังมีเม็ดอ่อนใน - สามารถเคลื่อนไหวได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การดูแลล้วนรักษาระบบ การดูแลช่วยเหลือตัวน้ำสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือตัวน้ำสังคม - การจัดส่งอาหารและผลิตภัณฑ์อื่น ให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลา
ชุดครัวร่วมในการให้บริการ - ภาชนะดูแลทางลักษณะ - ป้องกันภัยและช้อน	เป้าหมายการดูแล ช่วยเหลือ	ระยะระยะ - ญาติส่วนราชการและบุญได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภัยทางช่องทางการอนามัย
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวนิษฐา แห่งเล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ [นาย/ผู้ป่วย]	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาว หรับผู้เรียกว่าพิเศษจากรายนักเรียน  
งบประมาณสำหรับผู้ที่มีภาวะพิสูจน์ [อัตราการดูแลเดียร์บีริการ เทมาจ่าย/รายปี]

ชื่อ นางอรุณ สวิตาสกิริร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200323278	ที่อยู่ 399/2 หมู่ 1 ต.พรท อ.บ้านสาร บ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์[พิเศษตัวอ] 0892901435	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 [อายุ 74 ปี]	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รุ้งสีตัวดี เดินได้ด้วยช่วยเหลือ ไม่เป็นหราการเข้าบ่ร่าย ไม่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สถานะทางภาพ/งบประมาณหนทางว่ารายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ การดูแล	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพิสูจน์จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหนทางรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,360 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้อ้อมสำเร็จรูป[บ] 175 บาท x 2 ถุง = 3,500 บาท, น้ำส้มสายชู 450 บาท x 2 ลัง = 900 บาท, CG 960 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - จำเริญหลีกเลี่ยวนายไม่ได้ในภาครึกษาห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้อ้อมสำเร็จรูป[บ] 175 บาท x 2 ถุง = 3,500 บาท, น้ำส้มสายชู 450 บาท x 2 ลัง = 900 บาท, CG 960 บาท	- การดูแลพยายามห้าวไป - การช่วยให้ในระบบซึ่งบ่าร่าย[ปัสสาวะ] - การช่วยให้ในระบบซึ่งบ่าร่าย[อุจจาระ] - การอาบไป - การดูแลร้อนน้ำร้าย - สุขาพัฒนา และกิจกรรมผ่อนคลายลดความเครียด
ผู้ควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ผู้มาดูแล ระบะสีน	การดูแลช่วยเหลือตัวเองเบ็ดเตล็ด - การบริการด้านอนุบาล การดูแลช่วยเหลือตัวเองเบ็ดเตล็ด - การจัด stemming และการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
	ระบบภายใน - การทำกิจกรรมประจำวันไม่ เช่น เดินไปด้วยตนเอง อาบ น้ำเองไป ทานข้าวเองได้ ช่วยเหลือได้ ก咽ใน 3 เดือน	ระบบภายใน - ญาติส่วนราชการและบุตรโดยอย่างถูกต้อง - คืนอาหารอื้อตื้อ/ซับกระายเมื่อได้
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ผู้จัดทำ	ผู้จัดทำที่นับถือภารपิธีตาม Care plan นี้ [ญาติ/บุพันย]

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อส่งต่อครัวเรือน-ญาติรรรมการนับปีที่มีภาวะพิการซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง [ผู้ดูแลพิการ พิการทางสมอง]**  
**งบบริการสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะพิการ พิการทางสมอง [ผู้ดูแลพิการ พิการทางสมอง]**

<p>ชื่อ นางพ่อง บรรจางค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 38412000372112 แก่ครัววัย 01 (เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 [อายุ 94 ปี])</p>	<p>ที่อยู่ 719 ม.1 ต.พรที  อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขอุทิศพิเศษที่[ติดต่อ] 0874742662</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566</p>
		<p>ห้องนอนพิเศษป้องกัน: case stroke ทั้งหมด รู้สึกตัว สื่อสารได้เรื่อยๆ เป็นบางครั้ง เมนูฯ ซ้ายอ่อนแรง</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมำเฉียวยี่ห้อรับ การสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้暮客ที่พึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนแบบมารยาทรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,945 บาท / โดยมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน ผู้อ้อมสำเร็จรูป[.] 175 บาท x 20 ถุง=3,500 บาท, ถุงมือถุงเท้าที่ 165 บาท x 5 กถุง= 825 บาท, ก็อช[(3x3)] 18 บาท x 20ถุง= 360 บาท, สายยางให้อาหารเบอร์ 16 25 บาท x 12เส้น=300 บาท,CG 960 บาท</p>	<p>- กลับไปสสรางไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช้ำหายในระบบปั๊บถ่าย[ปัสสาวะ] - มีความอ่อนแหนะ งอกร้าวเมื่อ蹲น้ำ - สามารถเคลื่อนผ่านไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ - ไม่สามารถอาบน้ำได้</p>	<p>การดูแลขยายบาน้ำทั่วไป - การซ่อมในระบบปั๊บถ่าย[ปัสสาวะ] - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดตัวเอง - โภชนาการ</p>
<p>ลักษณะรับภาระให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลขยายเวลาให้ตัวนี้คงเหลือ การดูแลขยายเวลาให้ตัวนี้คงเหลือ การดูแลขยายเวลาให้ตัวนี้คงเหลือ การดูแลขยายเวลาให้ตัวนี้คงเหลือ</p>
<p>- การผลิตกาแฟลิป - ปั๊มน้ำและเทรกซ้อนภายใน</p>	<p>ระยะสั้น - ไม่มีภาระทางกายภาพใน 30 วัน</p>	<p>ระยะยาว - ปฏิบัติงานครัวและบ้านโดยอย่างถูกต้อง - ท่องอยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาระทางเศรษฐกิจจากการรับภาระ - ไม่เกิดผลกระทบ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แท้เล่า</p>	<p>ผู้พำนักในการปฏิบัติตาม Care plan นี้ [ญาติ/ผู้ป่วย]</p>	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อส่งต่อศักยภาพนักเรียนที่มีความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ ให้ผู้มีภาวะพิจิตาธารมาสู่ปัจจุบัน  
งบบริการสถานศึกษาหับผู้ที่มีภาวะพิจิตาธารตามมาตรฐาน [อัตราการดูแลเชิงค่าบริการ หมายคราย/ปี]**

ชื่อ ด.ญ.รัตนา ปานศิริ เลขประจำตัวประชาชน 1849801223872	ที่อยู่ 429/6 ม.1 ต.พรพี อ.ปานนนาสาร หมา yat เลขที่ทรัพย์ที่ติดต่อ]	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เดือนที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 [อายุ 17 ปี]	ชนิดฉบับ : ADL=2, TAI=3 ชื่อบุตรของคุณ : ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	
สถานะทางภาพ/งบประมาณหนทาง่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประดิษฐ์นันท์พูนหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพิจิตาธารอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหนทาง่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 7,710 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้อ้อมสำอางค์รูป[M] 175 บาท × 36 ถุง = 6,300 บาท, น้ำเส้นริมอาหาร 450 × 1 ถุง = 450 บาท, CG 960 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลืนเป็นส่วนใหญ่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแหนวก ชอบกำลังมือเจ็บ</li> <li>- สวนไม่เลือกผ้าของไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การดูแลพยาบาลพื้นฐาน</li> <li>- การอุปโภคบริโภค</li> <li>- การเคลื่อนย้าย</li> <li>- ทำความสะอาดตัวร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> <li>- การดูแลในระบบปัสสาวะ</li> <li>- การดูแลในระบบหัวใจและหลอดเลือด</li> </ul>
ชื่อครรภ์ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- ปีกติด/ปุ่มเท้าแตก - ป้อองกันภาระแทนที่ชื่อหนึ่ง	ระยะสั้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>การดูแลซึ่งเหลือตัวน้ำสีขาวล้วน</li> <li>- การบริการตัวอุปกรณ์</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan นางชนินทร์ แซ่ล่า	ผู้เข้าร่วมกระบวนการปฏิบัติงาน Care plan นี้ [ญาติ/ผู้นำย]	ให้ประกอบด้วยผู้รู้悉อย่างดี

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการรับผิดชอบในสิ่งแวดล้อม ให้บุคคลที่มีภาวะพิการเข้าร่วมการชุมชน การอบรมการดูแลบุคคลพิการ ให้บุคคลที่มีภาวะพิการสามารถเข้าร่วมชีวิตอย่างเท่าเทียม [อัตราราคาธรรมเนียมค่าบริการ เท่านานาชาติ/ราย/ปี]

ชื่อ นายศัตน์ สุขุมสก เลขบัตรประชาชน 3800700085197	ห้อง 462/6 ม.1 ต.พรท อ.ป่านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี ถนน	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 [อายุ 81 ปี]	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ชื่อผู้สูงอายุที่ดูแล : รุ่งสิริ ผู้ดูแล : ภารดินดี ใจดี ภารสัน พรองต้า ไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายรายการที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ การดูแล	
เป็นผู้มีภาวะพิสูจน์จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายรายการเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมมูลค่า 1,000 บาท อร่อยๆ 70 บาท x 32 ก้อน = 2,240 บาท, แมสซิม อาหาร 450 บาท x 4 ถัง = 1,800 บาท, CG 960 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วย押着 - ป่วยหนักอ่อนแรงไม่ได้ในการใช้อาหาร - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การดูแลพยาบาลเฉพาะ - การบริการด้านอนามัย การดูแลทั่วไปเหลือตัวบันสังคม - การจัดเตรียมเบ็ดเตล็ดสำหรับเด็ก - การจัดเตรียมเบ็ดเตล็ดสำหรับผู้สูงอายุ ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลัดอาหารก้อน - ป้องกันการบาดเจ็บของ他人	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิสัมภានการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- เดินได้ดีไม่ใช่ชั่วปีกัน</li> </ul> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ [ลงนาม/ผู้ป่วย]</p>
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวนิษฐา แซ่เล่า		

แผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในครอบครัวที่บ้านและการสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หรือผู้ที่มีภาวะพิจารณาตัดสินใจด้วยตัวเอง [ผู้ดูแลการดูแลผู้สูงอายุ/ชาย/ภ.]

ชื่อ ดร.อ.จารุพงศ์ วุฒิสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1841200002891	หมู่ 363 หมู่ 2 ต.พร็อต อ.บ้านนาสรา อ.บ้านนาสรา จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขอห์ต์พัท (ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 06 เดือน เมษายน พ.ศ. 2527 [อายุ 39 ปี]	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=3 ซึ่งบุคลากรเป็นผู้ดูแล : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณและภาระที่อาจรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ การดูแล	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพิสูจน์จัดตั้งในสุขภาพที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามจำนวนรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,280 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ burying 3 ml. 190 x 3 กล่อง = 570 บาท, แอลกอฮอล์ [70 %] 55 บาท x 10 ขวด = 550 บาท, แผ่นรองชุด 110 บาท x 25 ชุด = 2750 บาท, น้ำมารีเมอราหาร 450 บาท x 1 ลัง = 450 บาท, CG 960 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลับบ้านส่วนที่ไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือดูแลในไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแหนง ของกำถังน้ำอ่อนแหนงๆ</li> <li>- สามารถลืมได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> </ul>	<p>การดูแลพยาบาลที่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยในระบบบัญชีรายรับ</li> <li>- การดูแลในระบบบัญชีรายจ่าย</li> <li>- การดูแลคนไข้</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul>
ผู้ดูแลร่วมในการให้บริการ - ชื่อติด /ชื่อเท้าตา - ปีรังกันภานุภาพกรที่ชื่อชื่อชื่อฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</li> <li>- ผู้ช่วยงานบัญชีและงานสำนักพิพิธภัณฑ์</li> <li>- การติดต่อรับทราบผลการประเมินค่าความเครียด</li> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุมชน ภานุภัย 3 เดือน</li> <li>- การติดต่อรับทราบผลการประเมินค่าความเครียด</li> <li>- การดูแลด้วยตัวผู้สูงอายุ</li> </ul>
รับภาระ - ผู้ดูแลร่วมในการให้บริการ - ปีรังกันภานุภาพกรที่ชื่อชื่อชื่อฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยเหลือด้านสังคม</li> <li>- ผู้ช่วยงานบัญชีและงานสำนักพิพิธภัณฑ์</li> <li>- การติดต่อรับทราบผลการประเมินค่าความเครียด</li> <li>- การดูแลด้วยตัวผู้สูงอายุ</li> </ul>	<p>รับภาระ - บุคคลสาธารณะและผู้ป่วยต้องรักษาตัวเอง - ไม่เกิดผลกัดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>
ผู้ดูแล Care plan นางสาวนิษฐา เจริญ	ผู้ดูแลให้การปฏิบัติตาม Care plan นี้ [นาย/女士/ผู้ชาย]	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเตรียมต่อครisis ปัญกระรรมนการดูแลเบริการตและระยะยาว หรือผู้ที่มีภาวะพิการทั่วไปพิการทางสมองที่มีความซับซ้อน [ผู้ต้องการดูแลเช่นค่าบบริการ เทมาฯ/ราย/ปี]

ชื่อ นายปรีชา สุทธิ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200336761 แก่ตัวที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2495 [อายุ 71 ปี]	ที่อยู่ 273/1 ม.3 ต.พรพิ. อ.บ้านนาสาร หมาดใหญ่石榴ที่ติดต่อ]	วันที่เข้า院 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายรวมปัจจุบัน การสนับสนุน	รุนแรงถึงมากที่สุด ปัจจุบันป่วย/ความต้องการ การดูแล	รุนแรงถึงมากที่สุด : case HT Old CVA Epilepsy CKD stage 3
เป็นผู้ป่วยที่พึงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายรวมปัจจุบัน จำนวนเงิน 5,730 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมอนามัยพยาบาล อโรม่า 70 บาท x 41 กล่อง = 2,870 บาท, อาหาร เสริมเม็ดซึ้งร่างกายต้ม 950 บาท x 2 กะป่อง = 1,900 บาท, GC 960 บาท	- มีความอ่อนแหนง ชลอการลักปั้นภัยและชรา - ไม่สามารถดำเนินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ การดูแลพยาบาลทั้งวัน การดูแลทุบเทือนหรือต้านเส้นลม การดูแลช่วยเหลือตัวเองบางอย่าง - ทำความสะอาดตัวร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือตัวเองบางอย่าง - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือตัวเองบางอย่าง - การจัดเตรียมและการประปัตภาระบ้าน ให้ปล่อยเด็กยังต้องผู้ดูแล	การดูแลพยาบาลทั้งวัน - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดตัวร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือตัวเองบางอย่าง - ทำความสะอาดตัวร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือตัวเองบางอย่าง - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือตัวเองบางอย่าง - การจัดเตรียมและการประปัตภาระบ้าน ให้ปล่อยเด็กยังต้องผู้ดูแล
ห้องครัวและห้องน้ำในการให้บริการ - การล้างผ้าห้องน้ำล้วม - ป้องกันภัยทางการชื้นอ่อน化 - ช้อตติ้ด/ช้อเท้าแตก	เป้าหมายการดูแล ระบบล้วน -	ระบบล้วน - รักษาหายใจตื้อ/ชักกำยายเฉื่อยตื้อ - รักษาหายใจตื้อ/ชักกำยายเฉื่อยตื้อ - รักษาความเรตต์และผู้ป่วยให้อย่างดูแลดี - ท่องรู้ความสามารถของตน - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนหลับ
ผู้ดูแล Care plan นางสาวนิษฐา แสงล่า	ผู้ดูแลเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ [นาย/ผู้ป่วย]	

แผนการและรายบุคคลเพื่อเตรียมต่อโลก...อยู่ครรภ์การทันบุญการดูแลระยะยาว.. ให้รับผู้ที่มีภาวะพัฒนาล้าช่วง ให้รับผู้ที่มีภาวะพัฒนาล่าช่วง [อัตราระดับปัจจุบัน เหมาฯ/ราย/ปี]

ชื่อ นายดล่อง ถูง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3809700013585	ที่อยู่ 555 ม.3 ต.พุพิช อ.บ้านนาสาร จ.สระบุรี หมายเลขโทรศัพท์/โทรศัพท์ 0980179050	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เด็กวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 [อายุ 81 ปี]	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก : รู้สึกตัว สามารถตอบรับคำพูด ตา 2 ตากลมไม่เหลือง นอนติดเตียง แขน 2 ข้าง ปีกมือ ขา 2 ข้างยื่นตรง รับประทานอาหารบางเบา ใส่เสื้อยืดใส่กระโปรง ห้ามเดิน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุของรับ การสนับสนุน	ประเมินเป็นหยาด/ความต้องการ  เป็นผู้สูงอายุพิการด้อยคุณภาพสูงที่ 3 ขอรับการรับประทานประจำแม่กระยายเป็น จำนวนเงิน 6,160 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมอาหารชาร์ชนิด 950 บาท x 5 กระป๋อง = 4,750 บาท, นมเสริม อาหาร 450 บาท x 1 ถัง = 450 บาท, CG 960 บาท	การดูแล  การดูแลพยาบาลทั่วไป - กำลังป่วยสาหัสไม่ได้ - ความสูญเสียในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในกิจกรรมทั่วไป - มีความเมื่อยล้าแรง ชูกำลังไม่ออก เช่น - ส่วนไม่เสื่อมผ้าอ่อนไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินด้วยตัวเองได้
ซ้อมความรู้เรื่องในการให้บริการ  เป้าหมายการดูแล  ระบบทันต - ระบบยา	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สูบบุหรี่ [Brain] การดูแลพื้นที่ห้องน้ำ การดูแลพื้นที่ห้องน้ำ - ภาระรับภาระดูแลผู้ป่วยได้ลดลงมากขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการแพ้อาหาร - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอนามัย	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สมอง [Brain] การดูแลพื้นที่ห้องน้ำ การดูแลพื้นที่ห้องน้ำ - ภาระรับภาระดูแลผู้ป่วยได้ลดลงมากขึ้น - ภาระดูแลสภาพแวดล้อมและการรักษาพื้นที่ห้องน้ำ - ภาระรับภาระดูแลผู้ป่วยได้ลดลงมากขึ้น - ภาระดูแลสภาพแวดล้อมและการรักษาพื้นที่ห้องน้ำ
เข้ามาดูแลพื้นที่ห้องน้ำบ้านเด็ก ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แห่งสถาบันฯ	Care plan นางชนิษฐา แห่งสถาบันฯ	

แผนการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะยาว ให้รับผู้ที่มีภาวะพิบัติทางการแพทย์และระยะสุดท้าย ผู้ป่วยพึงพิจารณาเลือกแบบ

**งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึงพิจารณา [อัตราการชดเชยสำหรับบริการ เท่าร้อย/ราย/ปี]**

<b>สูง นายสมหวัง มามาก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841200016835 เกิดวันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2516 อายุ 50 ปี</b>	<b>พื้นที่ 227/1 บ.4 ต.พรพิ บ้านสาร หมาใหญ่ โทรพื้นที่ [พื้นที่เดิม]</b> <b>วินิจฉัย : ADL=2, TAI=3 ชื่อผู้เสียหายเบื้องต้น : สื่อสารได้ ไม่สามารถซื่อสารหรือตอบแย้งได้</b>	<b>วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566</b>
<b>สถานะสุขภาพ/งบประมาณพยาบาลปัจจุบัน</b>  <b>การสนับสนุน</b>	<b>ประดิษฐ์ พูหรา/ความต้องการ</b>  <b>การดูแล</b>	
<b>เป็นผู้มีภาวะพิบัติขาดออกซิเจนสูงที่ 3</b>  <b>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณพยาบาลปัจจุบัน</b> <b>จำนวนเงิน 6,250 บาท / โดยมีรายครัวเดือนนี้ ผ้ากันอุ่น ( 3x3 ) 18 บาน × 30 ถุง = 540 บาท, แผ่นรองชิป 110 × 15 = 1,650 บาท, นมเสริมอาหารอนุชั่วร 950 บาท × 3 กรอบป้อง = 2,850 บาท, สายยางใช้อาหารเบอร์ 16 25 บาท × 10 เส้น = 250 บาท, บด 960 บาท</b>	<b>- กลืนบล็อกสูบบุหรี่ไม่ได้ - ช้ำงเหลือทนอยู่ไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังนื้อเมื่อเข็น ๆ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สรวมไม่เสื่อมผ้าใบไม่ได้</b>	<b>การดูแลพยาบาลทั่วไป</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลรักษาในระบบบัณฑิต [<b>ปีสสาระ]</b></li> <li>- การดูแลในระบบบัณฑิต [<b>อุจจาระ</b>]</li> <li>- การอุปน้ำ</li> <li>- การเคลื่อนย้าย</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและถังแห่งคลอเรททั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul>
<b>ผู้ควรระวังในการให้บริการ</b>  <b>ประเมินความเสี่ยง</b>	<b>เป้าหมายการดูแล</b>  <b>ระบบทั้งสี่</b>	<b>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คือ [<b>throat</b>]</li> </ul>
<b>ผู้พำนัช Care plan นางสาวนิษฐา แหล่งสา</b>	<b>ผู้พำนัช Care plan นี้ [ญาติ/ผู้ป่วย]</b>	<b>การดูแลช่วยเหลือตัวสำเร็จคอม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการต่ออาบอบ犴</li> </ul>

**แผนการดูแลระยะปัจจุบันเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวฯ ให้รับผู้มีภาวะพิจารณาและนับถ้วน  
งบประมาณส่วนตัวที่มีภาวะพิจารณ์พึงพิง [ยัต្តาราการดูแลระยะยาว/ราย/ปี]**

ชื่อ นางหวย ตามสิน เลขบัตรประชาชน 3841200366597 เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 [อายุ 84 ปี]	ที่อยู่ หมู่ 4 ต.พรพ. อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขอุตสาหกรรมที่ติดตัว]	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วันที่จัดทำ ADL=7, TA=C2 ชื่อผู้ดูแลคนเป็นองค์น : รุ่งสีตัว สามตอบตรงคำ答 หูไม่ค่อยได้ยินนี้ ใจเต้น เดินไม่ได้ เช่น 2 ขั้น กำลังปกติ
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายรายรับที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ การดูแลสนับสนุน	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป
เป็นผู้มีภาวะพิจารณาส่วนตัวที่ 2 ขอรับการสนับสนุนแบบมานะจ่าระยะปีปั้น จำนวนเงิน 5,020 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมเข้มข้นทั่วทั้งجسم อย่างละ 70 บาท x 58 กล่อง = 4,060 บาท, CC 960 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กําลังปั้นสตางค์ไม่ได้</li> <li>- ความสามารถในการได้ยิน</li> <li>- ชั่วระยะเวลาติดตั้งไม่ได้ในภาระที่หัวหน้า มีความสามารถของเรื่อง ออกกำลังกายอย่างเด่นๆ</li> <li>- ไม่สามารถอ่านหนังสือได้</li> <li>- ไม่สามารถเขียนหนังสือได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดตัวเองอย่างสกปรก</li> <li>- โภชนาการ</li> <li>- การซักอบในระบบปั๊บถ่าย[ปั๊มน้ำ]</li> <li>- การซักอบในระบบปั๊บถ่าย[อุตสาหะ]</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ชื้อติด/ซื้อเช้าๆ - การหลั่งตัวหากลั่ม	ดำเนินการดูแล ช่วยเหลือ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> <li>- การดูแลช่วยเหลือตัวน้ำสีงอน</li> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> <li>- การดูแลช่วยเหลือตัวน้ำสีงอน</li> </ul>
ระบุหมาย - ชี้แจง - ทำความเข้าใจ	ชี้แจง ทำความเข้าใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารสองเก้า/ชุดถ่ายเฉพาะใจ</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยโดยทางญาติ</li> <li>- ห้องน้ำต้องเหมาะสม</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวนิษฐา แซ่ล่า	ผู้จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม Care plan นี้ [ลงนาม/ผู้ป่วย]	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนการรักษาและปรับตัวของผู้ป่วย [ผู้ต้องขังที่มีภาวะพิจารณาสัมปทาน]  
งบประมาณสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพิจารณาสัมปทาน [ผู้ต้องขัง/ชาย/หญิง]

ชื่อ น.ส.มน เดือน ตະภากัด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200288766	ที่อยู่ 222/2 ม.4 ต.พรพ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี ถนน	วันที่เข้ามา 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 [อายุ 85 ปี]	หมายเลขโทรศัพท์[พี่ดิดต่อ] 0990679175	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=[3] ซึ่งแสดงถึงภาวะเป็นต้น : สื่อสารได้ ไม่สามารถบอกรายละเอียด ไม่สามารถให้คำแนะนำไม่ได้ ป่วยบ้านอา นอนติดเตียง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายความว่าอย่างไร การสนับสนุน	ประดิษฐ์บุญหา/ความต้องการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบจับกุม[ปีสสาวะ] - การช่วยในระบบจับกุม[อุจจาระ] - การอาบนำ้ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
เป็นผู้ป่วยภาวะพิจารณาสัมปทานที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายความว่าหมายเป็น จำนวนเงิน 6,910 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป [M] 175 ชิ้น 34 = 5950 บาท,C6 960 บาท	จัดการลงทุนที่ 3 โดยรับการสนับสนุนงบประมาณหมายความว่าหมายเป็น จำนวนเงิน 6,910 บาท / โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป [M] 175 x 34 = 5950 บาท,C6 960 บาท	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ญาติสามารถดูแลป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับส่งอาหาร
ชีวิตควรรับใน การให้บริการ - ทราบผลตัวหากล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ญาติสามารถดูแลป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับส่งอาหาร
ผู้ดูแล Care plan นางชนินทร์ แซ่เล่า	ผู้ดูแลที่นั่นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ [ญาติ/ผู้ป่วย]	

แผนการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการรับผู้ที่มีภาวะพิจิตร [อัตราการดูแลเชย่งร้าน หมาย/ปี]

แบบรับรองการณฑุลสำหรับผู้ที่มีภาวะพิจิตร พ.ศ. 2566

ชื่อ น.ส.พนธุ์ แซ่บ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200284612 อายุ 52 ปี	ที่อยู่ 93/2 ม.4 ต.พรพิ. อ.ปานามาสาร ว.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ] 0927625229	รับที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 03 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2514 [อายุ 52 ปี]	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : Case Scoliosis มี กระดูก彎 曲 ของกระดูก盆腔 ให้ TT บนขา 0.9 cm spontaneous ventilator รุสก้าตัวดี เครื่องอนามัยแบบเตียงได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมำเฉียร้ายรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ การดูแล	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะเจ้า การดูแลพยาบาลเฉพาะเจ้า
เป็นผู้มีภาวะพิจิตรอยู่ในน้ำสูงที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมำเฉียรร้ายรับ จำนวนเงิน 5,980 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ แอลกอฮอลล์ [450 ซีซี] 55 บาท×10 ขวด=550 บาท,สำลักก้อน [90 กรัม] 55 บาท×10 ก้อน=550 บาท,ส่ายดูด剩มนสะ[50 เส้น/หจ] 290 บาท×12 หจ=3,480 บาท,นมเสริมอาหาร 450 บาท×1ลัง= 450 บาท,CG 960 บาท	- รักษาหน้ออยดอดใจ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ - สามารถสื่อสารร่างกายและสื่อเสียงได้ - อยู่อาศัย/ ลักษณะท่องอยู่อาศัย	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ - ทำการดูแลรักษาตัวเองไม่ได้ - การดูแลรักษาโดยให้ผู้อื่นดูแล โดยรับบริการด้านอุปกรณ์ - การดูแลรักษาโดยให้ตัวเองสื่อสาร โดยรับบริการด้านสื่อสารและการปรับสภาพบำบัด ให้ปรับตัวเองต่อผู้สูงอายุ
ผู้ควรร่วมในการให้บริการ - การรักษาทาง/สำลักอาหาร - การพัฒนาทางกายภาพ	เป้าหมายการดูแล ประเมิน ระยะยาวยา - บูติดสานาระดูแลผู้ป่วยโดยร่างกายต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ผู้จัดทำ Care plan นางพนธุ์ แซ่บ ผู้รับ ผู้ดูแล