



เทศบาลตำบลพรุพี
รับที่ 1149
วันที่ 1 พ.ค. ๒๕๖๖
เวลา 18.40 น.

ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๘/๓๓๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี  
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฝ่ายปกครอง

รับที่ 012
วันที่ 3 ส.ค. ๒๕๖๖
เวลา 09.30 น.

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๑๔ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามขุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ขุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๓๗,๖๐๐ บาท ( เรื่องเงิน เจ็ดพันหก ร้อยหกสิบล้าน ) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

เรียน ปลัดเทศบาล/นายก  
ด้วย รพ. สฎ. พรุพี ขอส่ง  
Care plan เพื่อขออนุมัติจัดบริการ  
ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง  
จำนวน 13 คน ขอเงินอุดหนุน  
๓๓๗,๖๐๐ บาท

ขอแสดงความนับถือ

( นายวิโรจน์ ทองฉิม )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

เพื่อไม่ขาดทุน

3 ส.ค. ๖๖

- เพื่อให้โปรดพิจารณาอนุมัติ

3 ส.ค. ๖๖

3 ส.ค. ๖๖

3 ส.ค. ๖๖

3 ส.ค. ๖๖



ที่ สฎ ๕๑๐๐๖.๘/๓๓๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี  
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่ง Care plan เพื่อขออนุมัติจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน ๑๓ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรุพี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗๗,๖๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นายวิโรจน์ ทองฉิม )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

เรื่อง การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ และประกาศ กองทุนฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ตามชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี) จำนวน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๗๗,๙๖๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

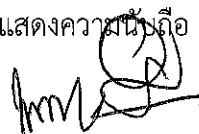
กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ ๑		กลุ่มที่ ๒		กลุ่มที่ ๓		กลุ่มที่ ๔			
เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน / การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน		กลุ่มเคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกิน / การขับถ่าย		กลุ่มเคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน / การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)	จำนวน (คน)	งบ ประมาณ (บ.)
๓	-	๑	-	๙	-	-	-	๑๓	๗๗,๙๖๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี

ทั้งนี้ได้แนบแผนการดูแลรายบุคคล และสรุปค่าบริการเหมาจ่ายฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



( นายวิโรจน์ ทองฉิม )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

# โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## หลักการและเหตุผล

การพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวของไทยได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันได้มีการขยายการจัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมประชาชนคนไทย ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิผู้สูงอายุ ในการได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข

ตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ และประกาศ กองทุนฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ กำหนดให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจะต้องขอความเห็นชอบจากอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน จึงต้องเสนอโครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๔)พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการ สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ( care giver )
๒. เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๓ คน

(๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๗ คน

(๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย จำนวน ๑

คน

(๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๔ คน

(๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน - คน

ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่ม เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care plan)

## ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

**วิธีดำเนินการ**

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับผู้คณะทำงาน
๒. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน
๓. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ตามแผนการดูแล
๔. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานในโอกาสต่อไป
๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

**งบประมาณดำเนินการ**

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ชื่อบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพิ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ( care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็นจำนวนเงิน ๗๗,๑๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| ๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๔ คน | รวมเป็นเงิน ๑๒,๔๕๐ บาท ✓ |
| ๒. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และเยี่ยมบ้าน | รวมเป็นเงิน ๖๕,๑๒๐ บาท   |

ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบแพะ ขนาด L	ถุงละ ๑๗๕ บาท	จำนวน ๖๓ ถุง	เป็นเงิน ๑๑,๐๒๕ บาท
ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบแพะ ขนาด M	ถุงละ ๑๗๕ บาท	จำนวน ๗๐ ถุง	เป็นเงิน ๑๒,๒๕๐ บาท
ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแบบสวม ขนาด M	ถุงละ ๔๐๐ บาท	จำนวน ๖ ถุง	เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
แผ่นรองขับ	ถุงละ ๑๑๐ บาท	จำนวน ๔๐ ถุง	เป็นเงิน ๔,๔๐๐ บาท
ผ้าก๊อช ๓x๓	ถุงละ ๑๘ บาท	จำนวน ๕๐ ชุด	เป็นเงิน ๙๐๐ 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
อาหารเสริมเอนซัวร์ซงตีม	กระป๋องละ ๙๕๐ บาท	จำนวน ๑๓ กระป๋อง	เป็นเงิน ๑๒,๓๕๐ บาท
อาหารเสริมเอนซัวร์พาสเจอร์ไรซ์	กล่องละ ๗๐ บาท	จำนวน ๑๓๑ กล่อง	เป็นเงิน ๙,๑๗๐ บาท
อาหารเสริมกลูเซอรินา	กระป๋องละ ๑,๐๕๐ บาท	จำนวน ๑ กระป๋อง	เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท
นมเสริมอาหาร ๑๘๐ ซีซี	ลังละ ๔๕๐ บาท	จำนวน ๑๐ ลัง	เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
ถุงมือยางลาเท็กซ์ (s)	กล่องละ ๑๖๕ บาท	จำนวน ๕ กล่อง	เป็นเงิน ๘๒๕ บาท
สายยางให้อาหารเบอร์ ๑๖	เส้นละ ๒๕ บาท	จำนวน ๒๒ อัน	เป็นเงิน ๕๕๐ บาท
รวมเป็นเงิน			๖๕,๑๒๐ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

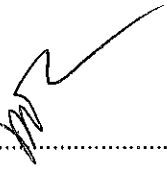
๑. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตหมู่ ๑ - ๔ เทศบาลตำบลพรุพีได้รับการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง
๒. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตหมู่ ๑ - ๔ เทศบาลตำบลพรุพี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี


ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

ลงชื่อ.....  ผู้เขียนโครงการ

(นางชนิษฐา แซ่เล่า)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....  ผู้เสนอโครงการ

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

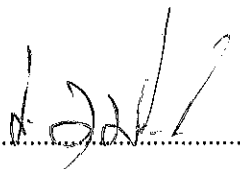
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

ลงชื่อ.....  ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสมคิด คำฉวาง)

ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้อนุมัติโครงการ..... 

(นายสมคิด คำฉวาง)

นายกเทศบาลตำบลพรุพี

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลพรุพี

รายการสิ่งสนับสนุน Long Care รหัส.พ.พ.พี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (เดือนกันยายน ๒๕๖๖ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗)

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฬห์

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ADL	กลุ่ม	Syring ๓ ml.	แผ่นรองขับ	แอลกอฮอล์ ๗๐%	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชล์ L	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบสวม ไชล์ L	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบสวม ไชล์ M	ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไชล์ M	อาหารเสริมเกลือ เซอร์นา	อาหารเสริม แอนซีวีร์ฟาส เจอร์โรซ์	อาหารเสริมแซน ซัวร์ซังดีม	ถ่ายยา ไข่ อาหาร เบอร์ ๑๖	สายดูดเสมหะ (๕๐เส้น/ท่อ)	ผ้าก๊อช (๓x๓)	นมเสริมอาหาร	ถุงมือตาเท็กซ์	ผ้าก๊อช (๕๐ กรัม)
๑	นางจอม กระจ่างสุดาร	๗๕	๐	๓																
๒	นางแดง แก้วศรีศรี	๗๖	๕	๓																
๓	นางอารีย์ สถิตเสถียร	๗๕	๘	๑																
๔	นางแดง นวลจันทร์	๗๕	๐	๓																
๕	คุณธิธมา ปานศิริ	๑๗	๒	๓																
๖	นายตัน สันติสุข	๘๑	๗	๑																
๗	ด.ช.จักรพงษ์ อัยสกุล	๓๗	๔	๓																
๘	นางประวิง สวัสดิ์	๗๑	๗	๑																
๙	นางอุบลอง ตั้งนาง	๘๑	๖	๓																
๑๐	นายสมหวัง มีมาก	๕๐	๒	๓																
๑๑	นางพริ้ง วัฒนศิริ	๘๕	๖	๒																
๑๒	นางประไพ สระออก	๘๕	๔	๓																
๑๓	น.ส.พูนสุข เซ่ง	๕๒	๔	๓																
รวม (บาท)					๕๗๐	๕๕๐	๑๑๐๐	๑๑๐๐	๒๕๐๐	๑๒๗๕๐	๑๐๕๐	๖๕๐๐	๖๕๐๐	๑๒๕๐	๒๕๐	๓,๕๘๐	๗๐๐	๕๕๐	๑๖๕	๕๕

นางชนิษฐา แซ่เต๋  
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการ

รายการถึงสนับสนุน Long Care รพ.สต.พรุฑี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (เดือนกันยายน ๒๕๖๖ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗)  
งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑี

ที่	ชื่อ - สกุล	รวมค่าอุปกรณ์ (บาท)	ค่าจ้างเหมา cg (บาท)	รวม (บาท)
๑	นางจอม ประดิษฐ์สาร	๕,๐๗๕ ✓	๙๖๐	๖,๐๓๕
๒	นางแลม แก้วสขศิริ	๕,๒๕๐ ✓	๙๖๐	๖,๒๑๐
๓	นางอารีย์ สติเสถียร	๔,๕๐๐ ✓	๙๖๐	๕,๓๖๐
๔	นางผ่อง ขจรจางค์	๔,๙๙๕ ✓	๙๖๐	๕,๙๕๕
๕	ด.ญ.จิตมา ปานศิริ	๖,๗๕๐ ✓	๙๖๐	๗,๗๑๐
๖	นายติบ สุขนิสา	๔,๐๕๐ ✓	๙๖๐	๕,๐๑๐
(๗)	ด.ช.จักรพงษ์ อัยสกุล	๔,๓๒๐ ✓	๙๖๐	๕,๒๘๐
๘	นายบริษา สุจิ	๔,๗๗๐ ✓	๙๖๐	๕,๗๓๐
๙	นายฉลอง ดุงาม	๕,๒๐๐ ✓	๙๖๐	๖,๑๖๐
๑๐	นายสมหวัง มีมาก	๕,๒๙๐ ✓	๙๖๐	๖,๒๕๐
๑๑	นางหทัย ตันสิน	๔,๐๖๐ ✓	๙๖๐	๕,๐๒๐
๑๒	นางแป้น ระจอกต	๕,๙๕๐ ✓	๙๖๐	๖,๙๑๐
(๑๓)	น.ส.พูนสุข เซ็ง	๕,๐๓๐ ✓	๙๖๐	๕,๙๙๐
รวมทั้งหมด (บาท)		๖๕,๑๒๐	๑๒,๔๘๐	๗๗,๖๐๐

  
นายสมชาย ใสคำ  
นายกเทศมนตรีตำบลพรุฑี



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว๑. สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภาวะถาวรสนับสนุน  
 งบประมาณรายปี  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางขอม ประดิษฐ์สาร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200297676	ที่อยู่ 224/1 ม.1 ต.พรพิ อ.บ้านสา จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วิทยุ : ADL=0, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : นอนติดเตียง ไม่สามารถถือสารถได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 94 ปี)	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,035 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ฝ้าอ่อนสำเร็จรูป(L) 175 บาท x 23 ถุง = 4025 บาท, อาหารเสริมกลูเตน 1050 บาท x 1 กระป๋อง = 1,050 บาท,CG 960 บาท	- กลืนบัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว๑. สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]**

<p>ชื่อ นางแสง แก้วสุศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200294545</p>	<p>ที่อยู่ 50 ม.1 ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2473 [อายุ 93 ปี]</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=4, IAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี นอนบนเตียง กระจกข้อสะโพกหัก เดินลำบาก</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,210 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ฝ้าอ่อนสำเร็จรูปแบบ สวม(M) 400 บาท x 6 ถูง = 2,400 บาท,นมเสริม อาหารเอนซัวร์ 950 บาท x 3 กระป๋อง = 2,850 บาท, CG 960 บาท</p>	<p>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สะโพก (hip) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว, สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอารีย์ สถิตเสถียร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200323278	ที่อยู่ 399/2 หมู่ 1 ต.พรุพิ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0892901435	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี เดินได้ต้องช่วยพยุง มีปัญหาการขับถ่าย ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,360 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป(L) 175 บาท x 2 ถัง = 3,500 บาท, นมเสริมอาหาร 450 บาท x 2 ถัง = 900 บาท, CG 960 บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลับปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> </ul>	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ)</li> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- การเคลื่อนย้าย</li> </ul> การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> </ul> การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ช่วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน</li> </ul> ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

6

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว, สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางผ่อง บรรจาศค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 38412000372112	ที่อยู่ 719 ม.1 ต.พรุฬห์ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0874742662	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : case stroke ตั้งแต่ ปี 63 นอนติดเตียง รู้สึกตัว ลือสารรู้เรื่องเป็นบางครั้ง เจนเซา ซ้ายอ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	
เป็นผู้มีความพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,945 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าอ่อนสำเร็จรูป(L) 175 บาท× 20 ถุง=3,500 บาท,ถุงมือลาเท็กซ์ 165บาท ×5 ถุง= 825 บาท, กือช(3×3) 18 บาท × 20ถุง= 360 บาท, สายยางให้อาหารเบอร์ 16 25 บาท × 12เส้น=300 บาท, CG 960 บาท	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 30 วัน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิงสุธา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว, หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการจัดหาบริการ (อัตราค่าบริการ เหมากจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ ด.ญ.ธิดิมา ปานศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1849801223872	ที่อยู่ 429/6 ม.1 ต.พรุพิ อ.บ้านนาสาร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2549 (อายุ 17 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีความพิการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,710 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ฝ้าอ่อนสำเร็จรูป(M) 175 บาท x 36 ถู = 6,300 บาท, นมเสริมอาหาร 450 x 1 ลิ้ง = 450บาท,CG 960 บาท	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - การป้องกันแผลกดทับ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อจำกัด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ	ระยะสั้น  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว, สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่การณานับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นายต้น สุขมีลา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3800700085197	ที่อยู่ 462/6 ม.1 ต.พรุพี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วันที่ยึดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 [อายุ 81 ปี]	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัวดี การเดินผิดปกติเดินช้า ก้าวสั้น ทรงตัวไม่ได้
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมเอนซัวร์ฟาสดเอร์โรซ์ 70 บาท x 32 กล่อง = 2,240 บาท,นมเสริมอาหาร 450 บาท x 4 ลัง = 1,800บาท,CG 960 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภาวะพึ่งพิงที่รุนแรง  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

<p>ชื่อ ด.ช.จักรพงษ์ อัยสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1841200002891</p>	<p>ที่อยู่ 363 หมู่ 2 ต.พสุณี อ.บ้านนาสาร อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 06 เดือน เมษายน พ.ศ. 2527 (อายุ 39 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,280 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ syring 3 ml. 190 x 3 กล่อง = 570 บาท, แอลกอฮอล์ (70 %) 55 บาท x 10 ขวด = 550 บาท, แผ่นรองขับ 110 บาท x 25 ถู = 2750 บาท,นมเสริมอาหาร 450 บาท x 1 ถัง = 450 บาท,CG 960 บาท</p>	<p>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<p>- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - ฟันสุขภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการนอนนานๆ</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางชนิงฐา แซ่เล่า</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว... สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายปรีชา สุทธิ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200336761	ที่อยู่ 273/1 ม.3 ต.พรุฬห์ อ.บ้านนาสาร หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2495 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : case HT Old CVA Epilepsy CKD stage 3	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,730 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมเอนไซม์พาสเจอร์ไรซ์ 70 บาท x 41 กล่อง = 2,870 บาท, อาหารเสริมเอนไซม์ซังติม 950 บาท x 2 กระป๋อง = 1,900 บาท, GC 960 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคุณ...อนุกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว... สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณรายปี  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นายฉลอง ดวงม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3809700013585	ที่อยู่ 555 ม.3 ต.พรทิ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0980179050	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัว ภาษตอบตรงคำถาม ตา 2 ข้างมองเห็นไม่เห็น นอนติดเตียง แขน 2 ข้าง มีแรงขา 2 ข้างอ่อนแรง รับประทานอาหารทางปาก ใส่สายปัสสาวะทางหน้าท้อง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,160 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมเอนไซม์ 950 บาท x 5 กระป๋อง = 4,750 บาท, นมเสริมอาหาร 450 บาท x 1 ลัง = 450 บาท, CG 960 บาท	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล  ระยะสั้น - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางขนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว๑๓. สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงวิจารณ์สนับสนุน  
 งบประมาณรายจ่าย/ราย/ปี

<p>ชื่อ นายสมทวง มีมาก                  เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5841200016835</p>	<p>ที่อยู่ 227/1 ม.4 ต.พรพิ อ.บ้านนาสาร                  หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อก)</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566</p>
<p>เกิดวันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2516                  (อายุ 50 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13                  ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สื่อสารได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ                  การสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3                  ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็น                  จำนวนเงิน 6,250 บาท                  โดยมีรายละเอียดดังนี้ ฟ้าก้อน( 3x3) 18 บาท x 30                  ถู = 540 บาท, แผ่นรองขับ 110 x 15 = 1,650                  บาท, นมเสริมอาหารเอนซัวร์ 950 บาท x 3                  กระป๋อง = 2,850 บาท, สายยางให้อาหารเบอร์ 16                  25 บาทx10 เส้น = 250 บาท,CG 960 บาท</p>	<p>- กลับปีสภาวะไม่ได้                  - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ                  - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา                  - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้                  - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป                  - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปีสภาวะ)                  - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ)                  - การอาบน้ำ                  - การเคลื่อนย้าย                  - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป                  - โภชนาการ                  การดูแลพยาบาลเฉพาะ                  - คอ (throat)                  การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม                  - การบริการด้านอุปกรณ์                  การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม                  - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน                  ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ                  - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล                  ระยะสั้น                  ระยะยาว                  - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง                  - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางขนิษฐา แซ่เล่า</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว... สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหทัย ต้านสิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200366597	ที่อยู่ หมู่ 4 ต.พริ้ง อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) วิทยุ : ADL=7, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้สึกตัว ตามตอบตรงคำถาม หูไม่ค่อยได้ยิน นั่งได้แต่ เดินไม่ได้ แขน 2ข้าง กำลังปกติ	วันที่จัดทำ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 84 ปี)		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 5,020 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ อาหารเสริมเอนซัวร์ฟาสเจอโรซ์ 70 บาท x 58 กล่อง = 4,060 บาท, CG 960 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการไถ่ยน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบอบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบอบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan นางจนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว... สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการที่เหมาะสม/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.เป็น สะอาด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200288766	ที่อยู่ 222/2 ม.4 ต.พรุฑี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0990679175	วันที่จัดทำ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 [อายุ 85 ปี]	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สื่อสารได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นั่งนานไม่ได้ ปวดบั้นเอว นอนติดเตียง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณที่มาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,910 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (M) 175 x 34 = 5950 บาท, CG 960 บาท		การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ภาวะพึ่งพิงที่วิจารณ์สนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการเหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.พูนสุข แซ่ซัง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3841200284612	ที่อยู่ 93/2 ม.4 ต.พรุฬห์ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0927625229	วันที่จัดทำ 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 กระดูกงอกงออด เจาะคอ ใส่ TT tube on spontaneous ventilator รุ้สึกตัวดี เคลื่อนไหวบนเตียงได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,990 บาท ✓ โดยมีรายละเอียดดังนี้ แอลกอฮอล์ (450 ซีซี) 55 บาท×10 ขวด=550 บาท, สำล็ก้อน (90 กรัม) 55 บาท×10ถุง=550 บาท, สายดูดเสมหะ(50 เส้น/ท่อ) 290 บาท×12ถุง=3,480 บาท, นมเสริมอาหาร 450 บาท×1ลิ้ง= 450 บาท, CG 960 บาท	- รุ้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - คอ (throat) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำล็กอาหาร - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางชนิษฐา แซ่เล่า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	