



๑. ชื่อโครงการ โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลหัวทะเล ตำบลลหัวทะเล อำเภอ笨海นีจันรงค์ จังหวัดชัยภูมิ (ประจำปี ๒๕๖๕)

๒. หลักการและเหตุผล

โดยที่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๔ ข้อ ๕/๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมความเหมาะสมได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนดและให้อว่าเงินดังกล่าวเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพแต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธกส.) ในชื่อ “บัญชีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลหัวทะเล” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพและข้อ ๗/๑ กำหนดให้นำเงินดังกล่าวใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงโดยจะต้องขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงก่อนเจึง จำต้องเสนอโครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงดังกล่าว

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงโดยหน่วยบริการสถานบริการโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (care giver) มีทีมหมอมารอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ควบคุมดูแล

๔. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง(เหมาจ่าย/ราย/ปี)มีกิจกรรมดังนี้

๑. ประเมินคัดกรองผู้ที่มีภาวะพิ่งพิงโดยใช้คะแนนการดูแลตนเองตามกิจวัตรประจำวัน(ADL)เพื่อจัดกลุ่มผู้ที่มีภาวะพิ่งพิง โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

๒. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตามสภาพปัจุจุหของผู้ที่มีภาวะพิ่งพิง

๓. เสนอแผนการดูแลให้กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อเข้าคณะกรรมการทราบและอนุมัติ

๔. จัดบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) โดยร่วมกับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพิ่งพิง (CareGiver) ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายเอกสาร

๕. ติดตาม ประเมินการดำเนินงานทุก ๖ เดือน ๘ เดือน ๑๒ เดือนพร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงผ่านโปรแกรมของกรมอนามัยและสปสช.

๖. วิเคราะห์ผล สรุปผลการดำเนินงาน เมื่อจัดบริการครบ ๑๒ เดือนตามระยะเวลาที่โครงการกำหนด

๔. กลุ่มเป้าหมาย

- (1) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกินการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
- (2) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสนทางสมองและอาจมีปัญหาการกินการขับถ่าย
- (3) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ไม่มีปัญหาการกินการขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง
- (4) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ทั้งนี้จำนวนคนของแต่ละกลุ่มเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (care plan)
ประกอบด้วย

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในเขตพื้นที่ในเขตการปกครองขององค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล
อำเภอ必定จังหวัดชัยภูมิ ๕๖ คน

๒. หมู่ครอบครัวตามคำสั่งปฏิบัติหน้าที่ รพ.สต.ตำบลหัวทะเล ๓ คน

๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรจากกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง
จำนวน ๙ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง ๑๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖

๖. พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ในเขตการปกครององค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล อำเภอ必定จังหวัดชัยภูมิ

๗. งบประมาณดำเนินการ

จากรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ข้อบัญชี “บัญชีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทะเล” โดยลักษณะเหมา
จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ (care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้เป็น
จำนวนเงิน ๓๗,๐๐๐ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ดังรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิง (Care Giver) ๗ คนต่อการดูแลผู้ป่วย ๕๖ คน
ดังนี้

๑.๑ ค่าจ้างเหมาดูแลผู้ป่วย อัตรา ๑,๕๐๐ บาท x ๗ คน x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๒๖,๐๐๐ บาท

๒. ค่าวัสดุการแพทย์

๒.๑ เครื่องผลิตออกซิเจน จำนวน ๒ เครื่อง ๗๐๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท

๒.๒ เตียงนอน ๒ ไกร์ จำนวน ๒ เตียง ๗๐๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท

๒.๓ รถเข็น ๓ คัน ๗๐๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๒.๔ เครื่อง Pulse Oximeter Fingertip ๑๐ เครื่อง ๗๐๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท

๒.๕ เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ๘ เครื่อง ๗๐๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท

๒.๖ อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน (ไม้เท้าอุปกรณ์นี้ยังไม่ได้รับอนุมัติใช้งาน) ๒๐ อัน ๗๐๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท

๒.๗ ค่าชุดทำแผล จำนวน ๕๐ ชุด ๘๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑,๔๔๐ บาท

๒.๘ ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕๙ ห่อ ๗๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๔,๓๔๐ บาท

๒.๙ แผ่นรองกันเบื้องผู้ป่วย จำนวน ๖๐ แพ็ค ๗๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๓,๒๐๐ บาท

๒.๑๐ ถุงมือยางชนิดมีแป้งใช้แล้วทิ้ง ๕๐ กล่อง ๒๐ บาท x ๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท

รวม ๓๗,๐๐๐ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
(ทุกรายการถ้วนจ่ายได้)

๙. ตัวชี้วัด

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงตามมาตรฐานและดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๑๐๐

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงจะได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงตามมาตรฐานและดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่หน่วยบริการสถานบริการโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง

๑๐.๑ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามแผนการดูแล

๑๐.๒ ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพิ่งพิง(Care Giver) มีทักษะความชำนาญ ในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

๑๑. การส่งมอบผลงาน

ส่งมอบสรุปผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมบริการชุดสิทธิประโยชน์ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงรายบุคคลตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้

๑๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับหลังหัวทะเล ตำบลทับหลังหัวทะเล อำเภอสำโรง จังหวัดชัยภูมิ

๑๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้รับผิดชอบ /โทรศัพท์/E-mail

นางสาวราย เกี้ยวขุนทด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๘๑-๒๖๖๗๒๗๙

E-mail : Kia_Sumruay@gmail.com

ผู้เขียนโครงการ/ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวราย เกี้ยวขุนทด)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทับหลังหัวทะเล

ผู้เห็นชอบโครงการ
.....
.....

(.....
.....
.....)

ตำแหน่ง..... พนักงานสำนักงาน ๐๐๗

ผู้อนุมัติโครงการ.....
.....
.....

(.....
.....
.....)

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

รักษาการแทนปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลทับหลังหัวทะเล

ประวัติหน้าที่นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลทับหลังหัวทะเล

ข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

ส่วนที่ 1 : ข้อเสนอโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลรายบุคคล และค่าบริการเหมาจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล อำเภอ บำเหน็จณรงค์ จังหวัด ชัยภูมิ

ด้วย กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล) อำเภอ บำเหน็จณรงค์ จังหวัด ชัยภูมิ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลรายบุคคล ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลรายบุคคลและค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน 63 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 378,000 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)								
39	234,000	13	78,000	9	54,000	2	12,000	63	378,000

ระยะเวลาดำเนินการ 14 กันยายน 2565 – 13 กันยายน 2566

ทั้งนี้ ได้แนบสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย ที่มีภาวะพึงพิง พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ  ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นางสุภาวดี พากวิลัย)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเลผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่จัดบริการ
(กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล))

วันที่.....

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (ปี 2565)
ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.หัวทะเล ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล
ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล อำเภอที่นี่จอมทอง จังหวัดชัยภูมิ

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข					
ประเภทผู้สูงอายุที่ภาวะพิ่งพิง	ลำดับที่	คำ	ชื่อ	นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	1	นาง	เสี่ยym	ผึ้งสระ	_____
	2	นาง	คุณ	แสงศาลา	9360700122139
	3	นาง	สำเรียง	เที่ยบขุนทด	9360700119908
	4	นาง	แพงตา	แฟรงฯ	9360700309711
	5	นาง	คำมี	โน่งปราณีต	9360700305446
	6	นาง	ตี	พั้คุ้ม	9360700329694
	7	นาย	วินทร์	แสงขุนทด	9360700325761
	8	นาย	เสี่ยym	เที่ยบขุนทด	9360700419242
	9	นาง	ผัด	บำรุงран	9360700412211
	10	นาง	ผ้าย	เพลียซ้าย	9360700326270
	11	นาง	แดง	ไขยพิทย์	9360700216921
	12	นาง	นาค	แฟลันเทียะ	9360700429577
	13	นาง	ตุ้ม	โภจันทึก	9360700319966
	14	นาง	เกียง	ลีห้าสาระ	9360700320247
	15	นาย	พรหมนา	โน่งปราณีต	9360700305154
	16	นาย	จุ้ย	ประจิต	9360700329051
	17	นาง	เลี่ยม	คำขุนทด	9360700415770
	18	น.ส.	คืน	แสงสุวรรณ	93607003264009
	19	นาย	ตี	นาสร้อย	9360700410131
	20	นาย	นี	พริกจำรูญ	9360700415329
	21	นาง	เข้า	แสงจันทร์	9360700423143
	22	นาง	คำ	คำก้อนน	9360700327667
	23	นาง	แดงอ่อน	แสงจีน	9360700325199
	24	นาง	ปี้	พัดมงคล	9360700321225
	25	นาง	อิน	ไขขุนทด	9360700265074
	26	นาง	ทองแท่ง	แก้วเพชร	9360700267621
	27	นาง	ลำดาวน	ตรีเวช	9360700302100
	28	นาย	สวัสดี	หมู่สยะแก	9360700267770
	29	นาย	หมึก	คำขุนทด	9360700415761
	30	นาง	สาร	พับขุนทด	9360700115296

ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.หัวทะเล ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล

ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล อำเภอ笨海เนนจันรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข

ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ	ลำดับที่	คำ	ชื่อ	นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา รกร่างกาย หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะลับสน จะสมอง	1	นาง	เสงี่ยน	ผึ้งสรวย	2360700528879
	2	นาง	ศุณ	แม่เพศาล	2360700422139
	3	นาง	สำเรียง	เทียบขุนทด	2360700410208
	4	นาง	แพงดา	แฟงสรวย	2360700309711
	5	นาง	คำมี	ไม่ประณีต	2360700385446
	6	นาง	ตี	พ้าคัม	2360700329874
	7	นาย	รินทร์	แสงชนุนทด	2360700329576
	8	นาย	เสงี่ยน	เทียบขุนทด	2360700419243
	9	นาง	ผัด	บำรุงราน	2360700423411
	10	นาง	ผ้าย	เพรียซ้าย	2360700388578
	11	นาง	แตง	ไชยทิพย์	2360700316924
	12	นาง	นาค	แฟลันเทียะ	2360700423577
	13	นาง	ตั้ม	โก้จันทึก	2360700319966
	14	นาง	เกียง	ลีหารวย	2360700220247
	15	นาย	พรหมา	ไม่ประณีต	2360700305454
	16	นาย	จัย	ประจิต	2360700320051
	17	นาง	เตียง	คำชุมทด	2360700411577
	18	บ.ส.	ศืน	แสงสุวรรณ	2360700264900
	19	นาย	ตี	นาสารอย	2360700419124
	20	นาย	มี	พริกจำรูญ	2360700415929
	21	นาง	เช้า	แสงจันทร์	2360700423149
	22	นาง	คำ	สำนักโนน	2360700307667
	23	นาง	แตงอ่อน	แสงจีน	2360700325435
	24	นาง	ปี้	พัฒมงคล	2360700301235
	25	นาง	อิน	ใจชุมทด	2360700365971
	26	นาง	ทองแท่ง	แก้วเพชร	2360700267621
	27	นาง	สำดวน	ตรีวุธ	2360700382100
	28	นาย	สวัสดิ์	หมู่สังแก	2360700267770
	29	นาย	หมึก	คำชุมทด	2360700415761
	30	นาง	สาร	พับขุนทด	2360700715290

ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.หัวทะเล ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล

ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล อำเภอ笨海เนนจันรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข

ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ	ลำดับที่	คำ	ชื่อ	นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
	31	นาย	เหรียญ	นพคุณ	2360700415671
	32	นาง	ฉุน	ໄนใจดี	2360700614700
	33	นาง	นาง	ลีขุนทด	2360700376600
	34	นาง	ถ้า	เมชัย	2360700385900
	35	นาง	น้อย	ญาธิรย	2360700309500
	36	นาง	หล่อ	ภูมิสมบัติ	2360700200750
	37	นาง	ฉ่า	ໄนใจดี	2360700415493
	38	นาย	สุรนาท	แฟลสวัตตี	2360700419200
	39	นาง	ทา	โภจันทึก	2360700320124

รวม 39 ราย

หมายเหตุ เสื่อมไข : - อายุ 60 ปีขึ้นไป - สิทธิบัตรทอง - คะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ลงมา

แบบฟอร์มนี้ให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการด้านนิรงานในพื้นที่ต่อไป และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้สปสช.

และเทศบาล หรืออบต.ที่เกี่ยวข้องเพื่อสปสช.จะได้จัดสรรงบประมาณให้ก่อจุนทดลักษณะในเขตตัวท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรุณาดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ที่ korat.nhso.go.th หัวข้อ Download -> แบบฟอร์มการคูณและรายยาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ (LTC1)

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (ปี 2565)
 ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.หัวทะเล ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล
 ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล อําเภอบาเน็จรณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข					
ประเภทผู้สูงอายุที่ภาวะพึงพิง	ลำดับที่	คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ และมีภาวะลับสน ทางสมอง	1	นาย	ฉะอ่อน	พิมคุ้ม	๐๓๖๗๐๐๑๒๓๙๙
	2	นาย	สมพงษ์	พูนสุข	๐๓๖๐๗๐๐๔๒๔๒๒
	3	นาง	วัน	พัสดุชนทด	๐๓๖๐๗๐๐๕๙๘๑๙
	4	นาย	น้อย	สำนักโนน	๐๓๖๐๗๐๐๓๘๙๑๑๕
	5	นาย	พิศ	แสงจันทร์	๐๑๖๑๑๐๐๔๒๒๖๒๙
	6	นาง	จอก	ไฟใจดี	๐๓๖๐๗๐๐๔๑๖๗๗
	7	นาง	แฉล้ม	บุญมา	๐๓๖๐๗๐๐๑๑๑๕๔
	8	นาย	น้อย	ศิรุบท	๐๓๖๐๗๐๐๒๘๙๙๗
	9	นาย	ละมุต	กองโคกสูง	๐๓๖๐๗๐๐๑๒๐๑๗
	10	นาย	จั้ย	วันทอง	๐๓๖๐๗๐๐๒๗๐๖๖
	11	นาย	สมนึก	พิมคุ้ม	๐๓๖๐๗๐๐๒๒๙๙๕
	12	นาย	จีรศักดิ์	อิมวาส	๐๓๖๐๗๐๐๒๖๙๙๙
	13	ต.ญ.	อรณิชา	เดินมงคล	๑๑๐๓๑๗๐๑๑๔๕๔๐
รวม 13 ราย					

หมายเหตุ

เงื่อนไข : - อายุ 60 ปีขึ้นไป

- สิทธิบัตรทอง
- คะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ลงมา

แบบฟอร์มนี้ให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้สปสช.

และเทศบาล หรืออบต.ที่เกี่ยวข้องเพื่อสปสช.จะได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรุณาดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ korat.nhso.go.th หัวข้อ Download → แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (LTC1)

ส่วนที่ 2

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการเหมาจ่าย

เพื่อเสนอต่อกองทะเบียนนัดหมายการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว

ชื่อ นางเสี้ยม ฟังสระ เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ <u>192 弄 12 ต.หัวทะเล อ.บำเหน็จอนรค จ.ชัยภูมิ 36220</u> หมายเลขอรหัสพท (ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 05 พฤศจิกายน พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีโรคประจำตัวเบาหวานความดันโลหิตสูงช่วยเหลือตัวเองได้บ้างกิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมีอ่อนชา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยายามทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ		- การผลักดันหากล้ม - อุบัติเหตุเช่น ไฟไหม้

ชื่อ นางคุณ แลไฟศาล เลขประจำบ้าน ██████████	ที่อยู่ 127 弄 3 ต.หัวทะเล อ.ป่าเหลือง จ.ขัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 09 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน ข่ายเหลือตัวเองได้บ้างกิจวัตรประจำวันช่วยเตรียมบางอย่าง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้านภายใต้ 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 		<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การผลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ชื่อ นางสาวเรียง เที่ยบขุนทด เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ 89 หมู่ 3 ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2484 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุดูดบ้านเริ่มมีภาวะหลงลืม ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างกิจวัตรประจำวันอย่างต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดหมายการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ รถเข็น	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สามารถใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง <p>การดูแล</p> <p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า <p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา

ชื่อ นางแพงดา แฝงสระ เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ <u>42/1 หมู่ ๑</u> ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท.(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565				
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2469 (อายุ 95 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุดับอดมองไม่เห็นอาศัยกับญาติไม่มีสามีไม่มีบุตรช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเริ่มมีอาการหลงลืมต้องมีคนเตรียมให้ทุกอย่าง					
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล				
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ผ้าอ้อมผู้เท gere	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ความสามารถในการมองเห็น - กтинปั๊สสาระไม่ได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ท้อຍ่ออาศัย他人 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #cccccc;">การดูแล</th> <th style="text-align: center; background-color: #cccccc;">ข้อควรระวังในการให้บริการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและลิ้งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันหลัง - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ </td> </tr> </tbody> </table>	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและลิ้งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันหลัง - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ 	
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ					
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและลิ้งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันหลัง - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ 					

ชื่อ นางคำมี ไม่ประณีต เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ 69/1 หม.2 ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จจนรังค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ เดินไม่ได้กำลังขาอ่อนแรงมีโรคประจำตัว HT,DM, ม่องไม่ชัดจ่อประสานตาเสื่อมจากเบาหวาน มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างต้องมีคนเตรียมให้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG และผ้าอ้อมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขนขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ท้อแท้เหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนย้าย - การรชยในระบบขับถ่าย ปัสสาวะ/อุจจาระ - การอาบน้ำ - การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การแพ้ตตอกหลัง - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้

ชื่อ นางลี พ้าคุ้ม เลขบัตรประชาชน XXXXXXXXXXXXXX	ที่อยู่ XXXXXX ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 21 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2477 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 8 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เดินไม่ได้(เคลื่อนไหวโดยนั่งบนไม้กระดานสีเหลี่ยมมีล้อ)เริ่มมีอาการหลังลื่นเมื่อโรคประจำตัว HT ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กลั้นปัสสาวะไม่ได้บ้างครั้ง อยู่คุกเดียว บุตรชายมาดูแลบางครั้งไม่ได้อยู่ประจำ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ผ้าอ้อม	-ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ -มีความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา -ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลลักษณะทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ		- การพลัดกหกถ้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ผู้สูงอายุถูกทำร้าย - ข้อติดข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมหนาว

ชื่อ นายรินทร์ แสงขุนทด เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ 182 หมู่ 12 ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2473 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้บ้างขึ้นลงบันไดไม่ได้เดินลำบากต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG Walker ช่วยเดิน	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อ เช่น ขา - สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้นภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ/ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันหกมัม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก - การกินอาหาร/สำลักอาหาร

ชื่อ นายเสี่ยม เทียบขุนทด เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จ临港 จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุเดินลำบาก อัมพฤกซิกซ้าย การเคลื่อนไหวลูกนั่งต้องมีคนช่วยพยุงช่วยเหลือตัวเองได้บางอย่าง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าอุปกรณ์ช่วยเดิน ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	เป้าหมายการดูแล ระเบียงสัน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 2 เดือน - null ภายใน 6 เดือน ระเบียงขาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยายามบลท้วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ		

ชื่อ นางผัด บำรุงราน เลขบัตรประชาชน 1234567890123456	ที่อยู่ ๗๗๗ หมู่ ๑ ต.หัวทะเล อ.บ้านเนินจันรงค์ จ.ชัยภูมิ ๓๖๒๒๐ หมายเลขอุตสาหกรรม(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วยเดินไม่ได้ข้อเข่าติดเคลื่อนไหวโดยใช้อุปกรณ์รองกันเคลื่อนตัวตามพื้นราบ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวคาดคะเนอยู่ในงบประมาณ 5,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขวนขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน - สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อบ้านภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถติดต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งอย่าด้วยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแพลงค์ทับ
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาพิเศษ/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การพลัดตกหลุม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อบตัวเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมหนาว - ผู้สูงอายุถูกทำร้าย

ชื่อ นางฝ้าย เพียงชัย เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ <u>_____</u> ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอุตสาหกรรม(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านข้ออ่อนแรง พูดคุยรู้เรื่องปกติไม่มีภาวะหลงลืมช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยกิจวัตรประจำวันมีคืนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ รถเข็น	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขนขา - รวมเสื่อผ้าของไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสุขภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพดีขึ้นภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอนอนนานๆ - ไม่เกิดแพลงทับ - กินอาหารลงได้/ขับถ่ายลงได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ/อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การผลัดตกหลุม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ

ชื่อ นางແຕງ ໄຊຍິທີພູ ເລຂບັດປະຈາກນຸ້ມ	ທີ່ອຸໍາ 50 ທ.ຫຼວກໄລ ອ.ບໍາເຫັນຈັນຮັກ ຈ.ຊຽງມື 36220 ທ່ານຍເລໂທຣັກສົກທີ່ທີດຕ່ອງ -	ວັນຈັດທຳ 26 ມັງກອນ 2565
ເກີດວັນທີ 01 ມັງກອນ ພ.ສ. 2481 (ອາຍຸ 83 ປີ)	ວິນິຈັຍ : ADL = 11 , TAL = B3 ຂໍ້ມູນຄວາມສຸຂາພເບື້ອງຕົ້ນ : ຜູ້ສູງອາຍຸ ຕິດບ້ານຂ່າຍເຫຼືອຕ້າວເອງໄດ້ບ້ານຕ້ອງມີຄົນເຕີຍມີໄໝຄາກຮັງລຶ່ມບາງຄັ້ງ	
ສຕານະສຸຂາພ/ຄ່າບໍລິການເໜາຈ່າຍຕ່ອປີທີ່ຂອ້ອບການ ສນັບສຸນ	ປະເດືອນປັນຍາ/ຄວາມຕ້ອງການ	ເປົ້າໝາຍກາຣດູແລ
ເປັນຜູ້ມີກາວ່າພຶ້ງພຶ້ງຈັດຍູ້ໃນກຸ່ມທີ່ 1 ຂອ້ອບການສນັບສຸນຄ່າບໍລິການເໜາຈ່າຍຕ່ອປີເປັນ ຈຳນວນເງິນ 5,000 ບາທ ໂດຍມີຮາຍລະເອີຍດັ່ງນີ້ ຄ່າຈັດບໍລິການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ ໂດຍ CM ແລະ CG	<ul style="list-style-type: none"> - ກລັ້ນປັບສາວໄມ້ໄດ້ - ປັນຍາດ້ານຄວາມຈຳ/ຫລັງລຶ່ມ/ຊົມເກົ້າ/ນອນໄມ້ຫລັບ - ສວນໄສເສື່ອຜ້າເອງໄມ້ໄດ້ - ໄນມາສາມາດດິນໄດ້ໂດຍລຳພັ້ງ ຕ້ອງມີຄົນຂ່າຍພູ່ງ 	<ul style="list-style-type: none"> ຮະຢະສິນ - ໄດ້ຮັບການປະເມີນກາວ່າຈົ່ມເສົ້າແລະສອນເສື່ອມ ກາຍໃນ 1 ສັປດາທີ່ ຮະຢະຍາວ - ກິນອາຫານເອງໄດ້/ຂັບຄ່າຍເອງໄດ້ - ຢູ່າຕືກສາມາດດູແລຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຢ່າງຖຸກຕັ້ງ - ໄນມີກາວ່າຈົ່ມເສົ້າ
	<p>ກາຣດູແລ</p> <p>ກາຣດູແລພາຍບາລທຳໄປ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ທຳຄວາມສະອາດຮ່າງກາຍແລະສິ່ງແວດສ້ອມທຳໄປ - ໂກນາກາຮ - ກາຣເຄລື່ອນຍ້າ - ກາຣຊ່ວຍເຫຼືອໃນກາຣຂັບຄ່າຍ (ປັບສາວ,ອຸຈາຮະ) <p>ກາຣດູແລພາຍບາລເລົພາ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ບຣິກາຣພິເສຍເຈັ້ນ <p>ກາຣດູແລຂ່າຍເຫຼືອດ້ານສັ້ນຄົມ</p> <p>ກາຣດູແລຂ່າຍເຫຼືອດ້ານລົງແວດສ້ອມ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ກາຣຈັດສພາພແວດສ້ອມແລະກາຣປັບສພາພບ້ານໃຫ້ປລອດກັບຕ່ອງ <p>ຜູ້ສູງອາຍຸ</p>	<p>ຂໍ້ຄວາມຮະວັງໃນກາຣໃຫ້ບໍລິການ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ປັບປຸງກັນກາວ່າແທກຊັ້ນເຈັ້ນ - ກາຣພັດຕົກທກລົ້ມ - ອຸບັດເຫຼຸ ເຫັນ ໄຟໄໝ້ນ ນ້ຳຮັນລາກ ຈມນ້າ

ชื่อ นางนาก แฟล็นเทียะ เลขบัตรประชาชน <u> </u>	ที่อยู่ <u> </u> ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอร์คัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 7 , TAL =B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีภาวะสับสน หลงลืมช่วยเหลือตัวเองได้ลำบากข่าวได้ถ้ามีคนช่วยได้ถ้ามีคนเตรียมให้กิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะลูกภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ไม้เท้า	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขวนขา 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้าน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่าย - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในการขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในการขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ – การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกกลิ้ม - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นางตุ้ม ໄก์จันทิก เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่[REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนจรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี) เลขบัตรประชาชน 3360700319966	วินิจฉัย : ADL = 8 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงช่วยเหลือตัวเองได้เคลื่อนไหวลำบากมีอุปกรณ์ช่วยในการเดินกลืน อุจจาระปัสสาวะได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ อุปกรณ์สุขาพยุงเดิน	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมีอ่อนแข็ง - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	- ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ - สามารถบีบปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อบ้านภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตัวเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่าย - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหลุม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนมื้า

ชื่อ นางเกียง ลีหัวสระ ¹ เลขบัตรประชาชน ²	ที่อยู่ ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2484 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 7 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองไม่ได้บางส่วนต้องมีคนเตรียมให้มีผลลัพธ์ที่กัน	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ชุดทำแผล	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลัง มือ แขน ขา - สามารถเดินได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยา - กินอาหารเองได้/ชักถ่ายได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบก การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหลุม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - อุบัตเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ชื่อ นางค่า สำนักโนน เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ <u>_____</u> ต.หัวทะเล อ.บ้านจันรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 05 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านพิการทางสายตามองไม่เห็นกลืนปัสสาวะไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนต้องมีคนเตรียมให้เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขวนขา - รวมไส้เสือผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - การได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมอง ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่าย - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - มีท้อแท้อาศัยที่เหมาะสม
การดูแล การดูแลพยายามหัวไป - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การอาบน้ำ – ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลล้อมหัวไป - การเคลื่อนย้าย – โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหลับ - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนม้า	

ชื่อ นางแตงอ่อน แสงจีน เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรือศพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2503 (อายุ 61 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน สายตามองไม่ชัด มีโรคประจำตัวเบาหวานความดันการเคลื่อนไหวลำบาก มีภาวะเลี้ยงกลาง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG อุปกรณ์ไม่ท้าวสามปุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - การได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมอง ภายใน 1 วัน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - มีอาชีพ/วิริยะได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล <ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การแพ้ดักตกหลุม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นายพรหมา ไม่เจริญ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้การเคลื่อนไหวเดินไม่ได้ขาไม่มีกำลังลุกนั่งได้เคลื่อนตัวด้วยการขับกันลากกับพื้นใช้แขนพยุง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG	- มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแข่น ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้อแท้ขาดใจ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนนำไปสู่ผลลัพธ์ร้ายแรง

ชื่อ นายจุ้ย ประจิตร เลขบัตรประชาชน _____	ที่อยู่ _____ ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง โรคไต กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องมีคนเตรียมช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันให้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าอุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน	- มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแข็ง ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่าย - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งอาชัยหมายสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยายามหัวไป - การเคลื่อนย้าย - การทำความสะอาดร่างกายและสีงเวดล้อมหัวไป - โภชนาการ การดูแลพยายามหางذا - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ		- การผลักดันหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/แพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นางเลี่ยม คำขุนทด เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ 51 ต.หัวทะเล อ.บำเหน็จรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท (ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2468 (อายุ 96 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 7 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เช่นตักข้าวกินเองได้เมื่อเตรียมให้รวมใส่เสื้อผ้าได้เมื่อมีคนช่วยกลั้นอุจาระได้ กิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวท้องไม่คันช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเมินปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้านภายใต้ 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแพลกัดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยายามหัวไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมหัวไป - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่น - ข้อเท้าติด/ข้อหัวขาด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนนำไปสู่การเสียชีวิต

ชื่อ นางคืน แสงสุวรรณ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ 2/1 ต.หัวทะเล อ.บ้านเนินรังค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565			
เกิดวันที่ 01 เมษายน พ.ศ. 2506 (อายุ 58 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 7 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการจากเส้นเลือดสมองตีบเคลื่อนไหวลำบากช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วยกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะได้บางครั้ง				
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล			
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้านภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแพลกัดทับ 			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">การดูแล</th> <th style="text-align: left;">ข้อควรระวังในการให้บริการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> การดูแลเพียงบานลท้วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลเพียงบานเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือต้านลิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ </td> <td> ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ </td></tr> </tbody> </table>		การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	การดูแลเพียงบานลท้วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลเพียงบานเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือต้านลิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ				
การดูแลเพียงบานลท้วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลเพียงบานเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือต้านลิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ 				

ชื่อ นางบี พัฒนา เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 05 กุมภาพันธ์ 2565			
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาทางการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง กิจวัตรประจำวัน	ต้องมีคนช่วย			
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล			
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ไม่เท่า	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ลุบใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้านภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขึ้นถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ 			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">การดูแล</th> <th style="text-align: center;">ข้อควรระวังในการให้บริการ</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ </td> <td style="padding: 5px;"> ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่ม - การรับประทานยาพิษ/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การป้องกันการแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก </td></tr> </table>		การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่ม - การรับประทานยาพิษ/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การป้องกันการแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ				
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่ม - การรับประทานยาพิษ/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การป้องกันการแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก 				

ชื่อ นางยิน ໂຂບຸນທດ เลขบัตรประชาชน XXXXXXXXXXXXXX	ที่อยู่ _____ ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อถนนรังค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 7 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านเคลื่อนไหวลำบากช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้ถ้ามีคนเตรียมให้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าป้าอ้อมผู้ให้ญี่	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - สามารถใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้เองโดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ท้อแท้ขาดใจ
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การผลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นายดี นาสร้อย เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อจนวงศ์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2475 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11 , TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีโรคประจำตัว พาร์กินสันเดินไม่สะเดาะกล้ามเนื้ออ่อนแรงกิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ภายอุปกรณ์ไม่เท่าสามปุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขนขา - สมองเสื่อมผ้าเอ่งไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - การได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้านภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ท้อแท้ขาดใจเหมาะสม
	การดูแล <ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยายามทั่วไป การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ชื่อ นางทองแท่ง แก้วเพชร เลขบัตรประชาชน XXXXXXXXXXXXXX	ที่อยู่ _____ ต.หัวทะเล อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 05 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2499 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาทางการเคลื่อนไหวปัญหาการกลืนปัสสาวะ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างกิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีปัญหาแขนขาอ่อนแรง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อบ้าน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยายามเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - บริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลัดตกหลุม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา - ป้องกันจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นายมี พริกจำรูญ เลขบัตรประชาชน 130706115529	ที่อยู่ ████ ต.หัวทะเล อ.ป่าหนែង จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ดินต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2470 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้างกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้แต่เคลื่อนไหวลำบาก	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมา+จ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าป้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขวนขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ทิ้งผู้อาศัยเหมาะสม
	การดูแล <p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การหลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนนำไปสู่ผลเสียร้ายแรง

ชื่อ นางน้อย ยุทธยงค์ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จนคร จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 01 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีภาวะสับสนหูตึงตามองไม่ชัดอยู่บ้านตามลำพัง(ญาติส่งข้าวตามเวลา)อยู่กับลูกพิการ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการ สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วย押着 - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท่องจำรายละเอียด - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อ ผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การหลงทาง - การหลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - รับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา

ชื่อ นางเข้า แสงจันทร์ เลขบัตรประชาชน _____	ที่อยู่ _____ ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อจนรังค์ จ.ขัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีภาวะสับสนหลงลืมช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีคนเตรียมให้และครอบคระต้นเฝ้าระวัง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ชีมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้ด้วยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยายามห้าวไป การดูแลพยายามกลัว การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ		- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การหลอกลวง - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมหนาว - ผู้สูงอายุถูกทำร้าย

ชื่อ นางล้ำดาว ตรีรุํส เลขบัตรประชาชน ๘๘๘๗๖๖๕๕๒๔๘	ที่อยู่ ๗๗๗ ต.หัวทะเล อ.บាំเนงจันรงค์ จ.ชัยภูมิ ๓๖๒๒๐ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ ๐๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
เกิดวันที่ ๐๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๓ (อายุ ๖๑ ปี)	วินิจฉัย : ADL = ๑๐, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาทางการเคลื่อนไหว และการกลืนปัสสาวะอุจจาระ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมีคุณช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ไม่เท่า	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - แขนขาเมื่อ อ่อนแรง - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน ๑ เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึ่งเครื่องและสมองเติ่อมภายใน ๑ เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่นเดินได้ด้วยตัวเอง อาบน้ำเองได้ภายใน ๓ เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ทิ้อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึ่งเครื่อง
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยายามหัวไป - ทำความสะอาดร่างกายและลิ่งแวดล้อมหัวไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยายามเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย		- รับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพัฒนากลั่น

ชื่อ นายสวัสดิ์ หมู่สະแก เลขบัตรประชาชน 13037552071118	ที่อยู่ 450 ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อจนรังค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 05 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2499 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวเดินเองลำบากถ้าปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแข็งขา - สามารถใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ที่อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - ทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่นเดินได้ด้วยตัวเอง อาบน้ำเองได้ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ปฏิสัมภารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลส้อมทั่วไป - โภชนาการ - การคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยายามเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านล้างแผลส้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหลุม - รับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ชื่อ นายหมึก คำขุนทด เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.ป่าเหลือง จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 05 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีปัญหาการเคลื่อนไหวการกลับปีսสาวะ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ไม่เท่าช่วงเดือน	<ul style="list-style-type: none"> - กลับบ้านช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า - สามารถใช้สื่อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสุขภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพดีหรือดีขึ้นภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านลิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การแพ้ตตอกหก้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จน้ำ

ชื่อ นางสาวรพานุมาศ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านจานรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 29 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาทางการเคลื่อนไหวกิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ไม่มีเท้า	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนลำบากไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้ลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - การได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - ระยะยาวยา - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการด้านอุปกรณ์ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 		<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นายทerry นพคุณ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 29 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2467 (อายุ 97 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุมีปัญหาทางการได้ยิน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย กิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดย CM และ CG ไม่เท่า	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการได้ยิน - แขนขา มือ อ่อนแรง - สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 		<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การแพ็คตากคลิม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุเช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนม้า

ชื่อ นางจุล ໄฟใจดี เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บำเหน็จอนรค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 05 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 8, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาทางการเคลื่อนไหวกลั้นปัสสาวะไม่ได้กิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วยเหลือ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าจัดบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุ โดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้หญิง	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - แขน ขา มือ อ่อนแรง - สามารถเสือผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อบ้านภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้นภายใน 3 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยายามbalทัวไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและตีงแวดล้อมทัวไป - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การพลัดตกหลัง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมน้ำ

ชื่อ นางนาง สีขุนทด เลขบัตรประชาชน ██████████	ที่อยู่ ๙๖๗๗๒ ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 01 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 11, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดบ้านมีโรคประจำตัวโรคหัวใจมีปัญหาทางสายตาของไม่ดีมีภาวะดูแลลูกชายที่พิการเดินไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG CM ทีมสหวิชาชีพติดตามและดูแลผู้สูงอายุ,ผู้อ่อนเพี้ยน, ผู้อ่อนเพี้ยนที่มีภาวะพิการ	<ul style="list-style-type: none"> - กลั่นปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการรอมอหีน 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ,อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านลึกลงแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น - การหลัดตกหลิม - การรับประทานยาพิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ชื่อ นางสาว มีชัย เลขประจำตัวประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ <u>_____</u> ต.หัวทะเล อ.บ้านจั่น จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 01 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL 11, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุเดินลำบาก อัมพฤกษิกชัยใช้ การเคลื่อนไหวลุกนั่งต้องมีคนพยุงช่วยเหลือตัวเองได้บางอย่าง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าอุปกรณ์ช่วยเดิน ผ้าอ้อมผู้ไม่ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแข็งขา - สมเสื่อผ้าลงไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยเหลือในการขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การแพ้ตติกหลัง - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนนำไปสู่ผลเสียร้ายแรง

ชื่อ นางหล่อ ภูมิสมบัติ เลขบัตรประชาชน XXXXXXXXXXXXXX	ที่อยู่ ๘๗๖๔ ต.หัวทะเล อ.ป่าเหม็นจันรังค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 29 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีภาวะหลงลืม ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วยเตรียมให้มีปัญหาการเคลื่อนไหว	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - รวมເເສື່ອຜ້າເອງໄມ້ໄດ້ - ໄມ່ສາມາດຕິດໄດ້ໂຄຍລຳພັ້ນ ຕ້ອງມີຄົນຊ່ວຍພຸງ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้อຍ່ອາຍ່ແນະສມ - ໄມ່ມີກວາງຢືນເສົາ
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การอาบน้ำ - การคลีนิย়া - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 		<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่ม - การรับประทานยาพิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/แพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นายชา ไฝใจดี เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ : [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพ่อ(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 29 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9, TAL = C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุดีบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีปัญหาการเคลื่อนไหวและต้องมีคนช่วยกิจวัตรประจำวัน	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเมินปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะที่งพึงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารชัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ walker	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขวนขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้อแท้ยาศักย์เหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลัดตกหลุม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/แพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นายฉอ้อน พื้นคุ้ม [*] เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพทท.(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 01 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 5, TAL = C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีภาวะสับสน มีปัญหาการเคลื่อนไหวต้องมีคนช่วยพยุงหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบทให้บริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ Walker	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึ่งเคร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึ่งเคร้า
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย อุจจาระ/ปัสสาวะ การดูแลพยายามเฉพาะ - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหล่ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมหนาว

ชื่อ นายสมพงษ์ พุนสุข เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] หมู่ที่ ๑ หมู่บ้าน จ.ขับแก้ว 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ดีดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2487 (อายุ 77 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10, TAL = C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน ช่วยเหลือตัวเองลำบากต้องมีคนช่วย ใส่สายส่วนปัสสาวะหากว่าตัวประจำวันได้บางส่วน	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ รถเข็น สายส่วนปัสสาวะ ผ้าอ้อมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นพื้นที่ของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้นภายใน 3 เดือน - การได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ชupaถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลทั่วไป การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะสีบพันธุ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การหลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนน้ำ

ชื่อ นางวน พาขุนทด เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ 8 弄 9 ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อจนรังค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2476 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10, TAL = C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีภาวะหลงลืมไม่นอนตอนกลางคืนหายออกจากบ้านประจำ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ทีมสหวิชาชีพติดตามเข้มและดูแล ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถอ่านน้ำเงี้ยได้ - สามารถเขียนน้ำเงี้ยได้ - ที่อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อบ้านภายใต้ภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - บริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การผลักดันหัวล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ

ชื่อ นายน้อย สำนักโนน เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอุตสาหกรรม(ที่ดีดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2473 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 9, TAL = C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ต้องมีคนช่วยเหลือเข้ารับการเดินใส่เสื้อผ้ากิจวัตรประจำวันทำเองได้บางส่วนกินข้าวเองได้มีคนเตรียมให้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุโดย CG CM ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่ารถเข็น	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง <p>การดูแล</p> <p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 2 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ <p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การผลัดตกหล่ม - ข้อเท้าติด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมหนาว

ชื่อ นายพิศ แสงจันทร์ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จมุงรค จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 15 กรกฎาคม 2494 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 7, TAL = C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ไม่เท่าสามปุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขนขา 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ระยะยาว - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมฝ่ายกายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การผลัดตกหลุม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ชื่อ นางจอก ໄฟใจดี เลขประจำบ้าน <u>2260700111772</u>	ที่อยู่ <u>_____</u> ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนจุนรค จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 06 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2477 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 4, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาทางการเคลื่อนไหวการกลั้นปัสสาวะอุจจาระและมีภาวะหลงลืมกิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อเข็น ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้าน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท่องจำได้ดี - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยายามbalทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ การดูแลพยายามbalเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การผลักตกรากล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อยัดเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนนา๊ะ - ผู้สูงอายุลูกทำร้าย - การหลงทาง

ชื่อ นางแฉล้ม บุญมา เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อ工作站 จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพ่อ(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 06 กุมภาพันธ์ 2565			
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2473 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 3, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านมีปัญหาการเคลื่อนไหวการกลับปั๊สสาวยกิจวัตรประจำวันต้องมีคนดูแลรักษาให้				
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล			
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าจัดซื้อที่นอนลง ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปั๊สสาวยกิจวัตรได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง - สามารถใส่เสื้อผ้าเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท่องยาอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแพลงคดทับ 			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">การดูแล</th> <th style="text-align: left;">ข้อควรระวังในการให้บริการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย </td><td> <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพัฒนาทักษะ - การรับประทานยาผิด - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก - การทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น </td></tr> </tbody> </table>		การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพัฒนาทักษะ - การรับประทานยาผิด - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก - การทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ				
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพัฒนาทักษะ - การรับประทานยาผิด - การหลงทาง - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก - การทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น 				

ชื่อ นางน้อย ศีขุนทด เลขบัตรประชาชน XXXXXXXXXXXXXX	ที่อยู่ ๗๗๒ ต.หัวทะเล อ.ป่าเหลน จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 09 สิงหาคม 2466 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 5, TAL = B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านเดินไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองลำบาก กิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วยเคลื่อนไหวเองไม่ได้ลูกนั่งต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมา+จ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการเดิน - ปัญหาความจำหลงเล็ก - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขนขา - สามารถใช้สื่อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถแสวงหาประโยชน์ต่อไป - กินอาหารเองได้/ชี้บัญถ่ายเองได้ - ท่องยาด้วยตนเอง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะจากการนอนนานๆ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย ปัสสาวะ/อุจจาระ - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยายามเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (ปี 2565)
 ชื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐนภูมิ รพ.สต.หัวทะเล ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล
 ชื่อ อบต./เทศบาล อบต.หัวทะเล อําเภอบាំเหนือจังหวัด จังหวัดชัยภูมิ

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง แบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข					
ประเภทผู้สูงอายุที่ภาวะพิ่งพิง	ลำดับที่	คำ	ชื่อ	นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน
กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหา การกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	1	นาง	ณม	มาลัย	2360700321651
	2	นาง	ลุน	โน่นปราณีต	2360700326200
	3	นาย	สิงห์	คำนาค	2360700330604
	4	นาง	มุช	อินวาส	2360700329341
	5	นาง	แป้น	มูลสันเทียะ	2360700412199
	6	นาง	ก่องศรี	เกรงขุนทด	2360700326179
	7	นาย	สุด	ภิญโญวงศ์	2360700302102
	8	น.ส.	ภัทุมพร	ตีรุจ	2360700062713
	9	นาย	สาวง	ลีทัวสระ	2360700097691
รวม 9 ราย					

หมายเหตุ

เงื่อนไข : - อายุ 60 ปีขึ้นไป

- สิทธิบัตรทอง
- คะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ลงมา

แบบฟอร์มนี้ให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้สปสช.

และเทศบาล หรืออบต.ที่เกี่ยวข้องเพื่อสปสช.จะได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรุณาดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ korat.nhso.go.th หัวข้อ Download ->แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (ITC1)

ชื่อ นางณม มาลัย เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ 205 ต.หัวทะเล อ.บ้านเจมรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท(ที่ดิตต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2463 (อายุ 101 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 1, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงหลังล้มพิการแขนและขาซ้ายติดเตียงไม่ได้เคลื่อนไหวช่วยตัวเองไม่ได้และต้องมีคนช่วยเหลือ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าน้ำอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองที่นอนลม	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สามใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ขึ้นเครา/นอนไม่หลับ - ท้อญ่าศัย/ลักษณะท้อญ่าศัย 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องครบถ้วนภายใน 1 วัน - ได้รับการประเมินภาวะขึ้นเคราและสมองเสื่อมภายใน 1 วัน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะขึ้นเครา - ไม่เกิดภาวะจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแพลงก์ทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
การดูแล		ข้อควรระวังในการให้บริการ
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสี่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะสีบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านลิ่งแวดส้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 		<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหลุม

ชื่อ นางลุน ไม่ระบุนาม เลขบัตรประชาชน ██████████	ที่อยู่ ████████ ต.หัวทะเล อ.บ้านเนื้อจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 2, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องมีคนช่วยกิจวัตรประจำวัน	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ แผ่นรองชุดทำความสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - รวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ปัญหาด้านความจำหลงลืม - มีความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการประเมินภาวะ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งยาศักย์หมายสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ลมหนาว

ชื่อ นายสิงห์ คำนาค เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนจรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 2, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงเคลื่อนไหวเองไม่ได้ญาติช่วยทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างพลิกตະแคงตัวได้บ้างลูกนั่งเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ที่นอนลม แผ่นรองนอน	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรงแขนขา - สามารถใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอ่านหนังสือเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลืนลำบาก 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 สัปดาห์ - การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ประเมินและวัดการกลืนภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสีบพันธุ์ - ช่องปาก การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ	

ชื่อ นางมุข จิมราส เลขบัตรประชาชน <u>_____</u>	ที่อยู่ _____ ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2472 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 4, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงทำกิจวัตรบันเทิงเคลื่อนไหวลูกนั่งเองไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะข้อเข่าติดข้อแขนติด	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพึงจดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้ไฟলู แผ่นรองนอน	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือคนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สามารถอ่านน้ำเองได้ - ไม่สามารถอ่านน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมอเสื่อมภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีผลกดทับ
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยายามbalทัวไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทัวไป - โภชนาการ การดูแลพยายามbalเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ - อวัยวะสีบ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การทำร้ายผู้อื่น/ช่าตัวตาย - การพลัดตกหลัง - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จนนำไปสู่ความเสียหาย

ชื่อ นางเป็น มูลสันเทียะ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ ๗๘๔ ต.หัวทะเล อ.บ้านเนินจันรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 10, TAL = C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงมีภาวะสับสนหลงลืมช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยกิจวัตรประจำวันต้องมีคนช่วย	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการ สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็น จำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ที่นอนลม แผ่นรองนอน	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สามารถอ่านหนังสือได้ - ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อบ้าน ภายใน 1 เดือน - ได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ลิงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน - ไม่เกิดแพลงค์ทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้
	การดูแล การดูแลพยายามทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยายามเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อ ผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพัฒนาทักษะ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

ชื่อ นางกองศรี เกรงขุนทด เลขบัตรประชาชน XXXXXXXXXXXXXX	ที่อยู่ XXXXXX ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 0, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุมีความผิดปกติทางสมองความจำเสื่อมไม่รับรู้เวลาสถานที่และทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ต่องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ขึ้นเครา/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขนขา - สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้นภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งผ้าอ้อมได้ตามปกติ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอนอนนานๆ - ไม่เกิดแพกัดทับ - ไม่มีภาวะขึ้นเครา
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและลิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะสีบพันธ์ - ช่องปาก การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านลิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การหลงทาง - การหลัดอกหลัดใจ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงใช้ยา

ชื่อ นายสุด ภิญโญวงศ์ เลขประจำตัวประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจณรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 24 มกราคม 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2474 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 2, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านเดินไม่ได้ลูกนิ่งไม่ได้ดื่มน้ำมือติดช่วยตัวเองไม่ได้เริ่มงคลลีบ	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุทั้งหมด ซุกดำเนิน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง - มีความอ่อนแรงกำลังเมื่อแข็งขา - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สามารถใส่ผ้าอ้อมได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าสมองเสื่อมภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องครบถ้วนภายใน 1 วัน - พื้นฟูสภาพข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้นภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ชักถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอนันนาๆ - ไม่เกิดแพลงก์ทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - พลัดตกหลุม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ชื่อ นางภัทมาพร ตรีรุธ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านแหลม จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 01 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 20 มีนาคม 2533 (อายุ 31 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 4, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย Stroke ติดเตียงแขนขาอ่อนแรงซ้ายซ้ายเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าผ้าอ้อมผู้ไข้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแขนขา - สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไปพบแพทย์ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 1 สัปดาห์ - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งอย่างอาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแพลคดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและล้างแผลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การหลงทาง

ชื่อ นายสาวงศ์ ลีขุนทด เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 01 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01 มกราคม 2514 (อายุ 50 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 4, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย Storkel อาการขาทึบสองข้างเดินไม่ได้มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าที่นอนลง ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ รถเข็น	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขนขา - สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถดื่มน้ำเองได้ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าภายใน 1 เดือน - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้ /ชืบถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ท้อแท้ขาดใจ
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบชักถ่าย (ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - พลัดตกกลิ้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (ปี 2565)
ขื่อหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รพ.สต.หัวทะเล ชื่อ อปบ./เทศบาล อปบ.หัวทะเล
ชื่อ อปบ./เทศบาล อปบ.หัวทะเล อ้าวเกอบำเหน็จจนรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

หมายเหตุ

เงื่อนไข : - อายุ60ปีขึ้นไป

- สิทธิบัตรทอง
 - คะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ลงมา

เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป และส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้สถาบันฯ.

และเทศบาล หรืออปต.ที่เกี่ยวข้องเพื่อสปสช.จะได้จัดสรรงบประมาณให้ก้องทันหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่

กรุณาดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่ korat.nhs.go.th หัวข้อ Download -->แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ (LTC)

ชื่อ นายทวี ทวีลักษณ์ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเจนจรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 25 สิงหาคม 2563
เกิดวันที่ 1 มกราคม 2473 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 0, TAL = II ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงมีภาวะหลงลืมช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เครื่องช่วยหายใจให้อาหารทางสายยาง	
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริการจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ค่าที่นอนคลุม ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ เครื่องช่วยหายใจ ที่นอนลม สายออกซิเจน	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแข็งขา - สามารถเดินได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจ่ายไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอนอนนานๆ - ไม่เกิดผลกัดทับ
	การดูแล การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - อวัยวะสีบพันธุ์ (Genital organs) - ช่องปาก - บริการพิเศษอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การหลงทาง

ชื่อ นางหนูพุก ภิญญาวงศ์ เลขบัตรประชาชน [REDACTED]	ที่อยู่ [REDACTED] ต.หัวทะเล อ.บ้านเน็จมรงค์ จ.ชัยภูมิ 36220 หมายเลขอรหัสพท.(ที่ติดต่อ) -	วันจัดทำ 26 มกราคม 2565			
เกิดวันที่ 1 มกราคม 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL = 2, TAL = 13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงผู้ป่วย stroke ผ่าตัดสมองข้างขวาเจาะคอ				
สถานะสุขภาพ/ค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล			
เป็นผู้มีภาวะพึงพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนค่าบริการเหมาจ่ายต่อปีเป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าบริหารจัดการผู้สูงอายุโดย CG และ CM ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่าแม่รองนอน ชุดทำแทลง	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ข่ายเหลือตัวเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังเมื่อแข็งขา - สามารถใช้อ้วนได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้รับการติดเชื้อภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 1 สัปดาห์ ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ท้อย่างอัศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแพลงก์ทับ 			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">การดูแล</th> <th style="text-align: center;">ข้อควรระวังในการให้บริการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ </td><td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ </td></tr> </tbody> </table>		การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ				
การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย (ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย (อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 				

**ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาสماหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและค่าบริการเหมาจ่าย
ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ**

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาสماหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ครั้งที่ 1 /2564
เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 ได้พิจารณาข้อเสนอของ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง เขตพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล อำเภอบ้านเนื้อถนนรค จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาสماหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึงพิงและค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

- เทืนชอบ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาสماหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตาม
ชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ และเทืนชอบให้การสนับสนุนค่าใช้จ่าย
เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาสู่ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงของ (กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง^{จำนวน 63 คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน 378,000 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) โดยเป็นเงินจากบัญชีเงินฝาก ดังนี้}
 บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ... (เชื่อมโยง องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล)...เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึงพิง จำนวน 378,000 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
 บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ... (เชื่อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...หรือ "ระบบกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ... (เชื่อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)... จำนวน บาท (กรณีงบบริการดูแลระยะยาสฯ เหมาจ่าย ๖,๐๐๐
บาท/คน/ปี ไม่เพียงพอ)

รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
จำนวน	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน	ค่าบริการ (บาท)
39	234,000	13	78,000	9	54,000	2	12,000	63	378,000



เห็นชอบ



ไม่เห็นชอบ
เนื่องจาก.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการเห็นชอบ).....

ลงชื่อ.....

(นางสุกาวดี พากวิลัย)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล

ประธานอนุกรรมการ

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาสmaหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล อำเภอ บ้านเนื้อถนนรค จังหวัด ชัยภูมิ

วัน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ (องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล)
ที่ ชย 75601/ วันที่

รื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ

รียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล

ตามองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล ได้เข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 จนถึงปัจจุบัน ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในเขตพื้นที่ตำบลหัวทะเล จำนวน 63 ราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ให้แก่ รพ.สต. หัวทะเลเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 378,000.- บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

ในการนี้ เพื่อให้ดำเนินงานการดูแลระริมยาต้านสารเคมีสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง พื้นที่ตำบลหัวทะเล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรจุตรงตาม ตัณฑุประสงค์ ทางกองสวัสดิการสังคม จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง(องค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล) จำนวน 378,000.- บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) 

(นางสาวดี พากิลัย)

ดำเนินการโดยกองสวัสดิการสังคม/เลขานุการอนุกรรมการฯ

อนุมัติ

ໃຊ້ອນນີ້ຕີ່ເນື້ອງຈາກ.....

(นางสุภารดี พากวิลัย)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมรักษาการแทน
ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทราย

ବିନ୍ଦୁ

หน่องน้ำตื้น เนื้อง稼ก

(นางสกาวดี พากวิลัย)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล

รายละเอียดตามตาราง		กลุ่มติดเตียง				รวม		
กลุ่มติดบ้าน								
ที่ 1 บ้างมีปัญหา ถ่ายแต้มีน้ำ ปัสสาวะ	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต					
ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
234,000	13	78,000	9	54,000	2	12,000	63	378,000

-  เที่นชوب
 -  ໄປເທັນຂອບ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบบคำนวณผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการเห็นชอบ).....

ବ୍ୟାପିକ

(นางสุภาวดี พากวิลัย)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล

ประธานอนุกรรมการ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการพิทักษ์
และอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการพิทักษ์

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

การดูแลรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติพิถีและค่าบริการเหมาจ่าย
และการจัดบริการดูแลรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติพิถี ครั้งที่ 1/2564
ของบุนเดนช์ในประเทศไทย ตามโครงการจัดบริการดูแลรับผู้สูงอายุ
คนปี ตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนด
วงส่วนห้องนิ่งดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นนี้

กน./ปี ตามดุลศึกษาปริมาณ
การส่วนห้องเรียนดำเนินงานและบริหารจัดการฯ.
๔๕๙ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้
เรจดับบริการดูแลรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตาม
ภาคคณธรรมการฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และเห็นชอบให้การสนับสนุนค่าวาใช้จ่าย
กรณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติของ (กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ)
เงิน ๓๗๘,๐๐๐ บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) โดยเป็นเงินจากบัญชีเงินฝาก ดังนี้
ทุนหลักประกันสุขภาพ... (ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลท่าวาท색)... เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่
พ. (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
๔๖๐ จ่ายอันสุขภาพ... (ซึ่งองค์กรปกครองส่วนห้องเรียน)... หรือ "ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ"
บาท (กรณีงบบริการดูแลรักษาฯ เหมาจ่าย ๑๖,

จำนวน 378,000 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) ของทุนหลักประกันสุขภาพ... (ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลที่ ๑) ท่าน (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ของทุนหลักประกันสุขภาพ... (ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)... หรือ "ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ" (กรณีงบบริการดูแลระยะยาว เท่ากับ ๖,๐๐๐ บาท)

ตาราง		กลุ่มติดเตียง				รวม	
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวงงไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเป็นป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวงงได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต					
13	78,000	9	54,000	2	12,000	63	378,000

เพื่อนชอบ
ไม่เพื่อนชอบ
เมื่อจาก
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการพื้นฟูชีวิต)
ลงชื่อ

นางสุวารดี พากวิลัย
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าวาท nostro
ประธานอนุกรรมการ
คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าวาทレスト อำเภอ บำเหน็จอนรค์ จังหวัด ชัยภูมิ
วัน

ได้รับเงินจำนวน 378,000 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
ลงชื่อ *S. H.* ผู้รับเงิน
(นางสาวราย เกียขุนทด)
รักษาระการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทะเล
วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้วจำนวน 378,000 บาท (สามแสนเจ็ดหมื่นแปด
พันบาทถ้วน)
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน^{นายสุกาวดี พากิลัย}
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล
วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

รายงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติและค่าบริการเหมาจ่าย

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ครั้งที่ 1 / ๒๕๖๔

ของ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ เดือนที่
องค์ จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
สิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนด
เงินเดือนและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

ชุมชนเมืองตั้งนี้
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ และค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปีตาม
มา (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๙ และเทื่อนชอบให้การสนับสนุนค่าใช้จ่าย
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติของ (กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ)
(สามเสนเจ็ดหมู่บ้านทั่วไป) โดยเป็นเงินจากบัญชีเงินฝาก ดังนี้
สุขภาพ... (ชื่อ องค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล)... เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มี
เงินเดือนบ้านทั่วไป
นสุขภาพ... (ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)... หรือ "ระบบกองทุนหลักประกัน
นานา บ้าน" (กรณีบบริการดูแลระยะยาว เหมาจ่าย ๖,๐๐๐^{บาท})

รายการ	กลุ่มติดเตียง			รวม	
	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	
๓,๐๐๐	๙	๕๔,๐๐๐	๒	๑๒,๐๐๐	๖๓ ๓๗๘,๐๐๐

ลงชื่อ..... (นามสุกาวดี พากวิลัย) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ องค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล อำเภอ บ้านเนื่องรัง จังหวัด ชัยภูมิ วัน.....	บาททั่วไป	กิบติหน้าที่
--	-----------	--------------

หัว

นที่จัดทำ.....

ค่าบริหารส่วนตำบลหัวทะเล
ใช้จ่ายตามแผนการดูแล
๑๐ บาท (สามเสนเจ็ดหมู่บ้าน)

๑,๐๐๐ บาท (สามเสนเจ็ด
หมู่บ้าน เอกสาร หลักฐาน
ภาพตำบลหัวทะเลบ้านเข้า

อเบิก

เพดบําลหัวทะเลหมู่ที่ ๒

ปดพันบาททั่วไป

ใบสำคัญรับเงิน

องค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล อำเภอ บ้านเนื่องรัง จังหวัดชัยภูมิ

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางสาวราย เกียะชุนทด ที่อยู่ ๑๓ หมู่ที่ ๒ ตำบล โศกโนนชัย

อำเภอ บ้านเนื่องรัง จังหวัด ชัยภูมิ เลขประจำตัวประชาชน.....

ได้รับเงินจากกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ (องค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวต้านสารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นค่าบริการเหมาจ่าย/คน/ปี จำนวน ๖๓ คน	๓๗๘,๐๐๐	-
รวม(บาท)	๓๗๘,๐๐๐	-

จำนวนเงิน

- สามเสนเจ็ดหมู่บ้านทั่วไป -

ลงชื่อ.....
(นางสาวราย เกียะชุนทด) ผู้รับเงิน

รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทะเล

ลงชื่อ.....
(นางสุกาวดี พากวิลัย) ผู้จ่ายเงิน

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลหัวทะเล