

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการรอดชีพค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นามสกุล มีมกระ โทก	ที่อยู่ 43 ม.4 ต.ศาลาแก้วกวี นอ. ใจค้อชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2478 (อายุ 86 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณที่มาจ่ายรายปีที่ได้รับ	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1. ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็น	2. ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1. เดินช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3. สายตามองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง	2. ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน (ADL/ตา/การทรงตัว/	1. ฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เบหเวาวม/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2. ฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	2. จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3. ฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก พลัดล้ม
	3. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7. ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในสารปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการระดับศูนย์การดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหญิงมา นวทระ โทก	ที่อยู่ 11 ม.4 ต.ด่านเกวียนอ. ไซค์ชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อดี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LIC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี
สถานะสุขภาพ/งบประมาณที่มาจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เดิมต้องมีคนพุงง การทรงตัวไม่ได้ 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคัม) 3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	-ระยะสั้น 3 เดือน 1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
เป็นผู้พิการพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่มาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง ข้อควรระวัง 1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม 2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพการฆ่าตัวตาย 3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก พกล้ม 4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	ต้องการ นม	
	การดูแล	
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาดีการะจก/เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้มป้องกันข้อเข่าเสื่อม	
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงผลการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พิจารณาสถาบันสนับสนุนบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการช่วยเหลือค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางดอกไม้ ดอกกระ โทก	ที่อยู่ 25 ม.4 ต.ตำบลเวียงนอ.โขงชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2497 (อายุ 67 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณสมาชิกจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคัม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
	3.สวดมนต์ไม่เต็ม2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ -	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/การตัดสินใจ/ ความปลอดภัย/สุขภาพจิต/สุขภาพของปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก ทกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณียุติจึงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อสนองต่อความต้องการจำเป็นสุขภาพจิตบริการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิบริการสาธารณสุข

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการขาดเสียค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564

ชื่อ นายไพ ป่วนกระโทก	ที่อยู่ 6 ม.4 ต.ตำบลกวยมอ.โขดชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2491	(หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
(อายุ 73 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณที่มาจ่ายรายปีที่ได้รับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
ระดับสุขภาพ	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเข้ามาจ่ายรายปีเป็นจ้	3.สภาพตนเองไม่เดิน2ข้าง/การไต่บันไดยกลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
เงิน..... 6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
		ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	ต้องการ -	ข้อควรระวัง
	การดูแล	
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/तालक्षण/	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เบหพวาม/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พกใส่เข็ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

* ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถช่วยเหลือได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการบำบัดปัญหาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการจัดค่าบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางตะม้าย มีอ่อนกระ โทก	ที่อยู่ 16 ม.3 ต.दानเกวียนอ.โขงชัย จ.นครราชสีมา (ตัวอาศัยอยู่ ม.4) หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อดี)	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2483 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เงินต้องมิตนพญ การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามค่าใช้จ่ายรายปีเป็น	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน.....6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ -	ค่าใช้จ่ายรวมทั้ง 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.ใส่แว่นแว่นสายตาจะสวมองเลื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.ใส่แว่นแว่นสายตาจะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.ใส่แว่นแว่นอุ้งเท้าพิเศษ พลัดตก ทกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.ใส่แว่นแว่นสายตาจะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาย่างต่อเนื่อง	

๙๗๗ ในกรณีปฏิบัติจริงสามารถระบุได้ โดยคำนึงถึงสมภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการรักษาพยาบาลราย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเฉลิม บุญช่วย	ที่อยู่ 81 ม.4 ต.ดงกนกกรียมอ.โขกชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 10 เดือน ธันวาคม ปีพ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อดี) วินิจฉัยADL 11 คะแนนTAI B3/เกณฑ์TC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ 1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม) 3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	เป้าหมายการดูแล -ระยะสั้น 3 เดือน 1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้อื่น/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าทำร้ายตัวเอง
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	ต้องการ นม การดูแล 1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน) 2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม 4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า 6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม 7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง ข้อควรระวัง 1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม 2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย 3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม 4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

ทั้งนี้ ในกรณีจริงสามารถยื่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณสูงสุด
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการจัดรายจ่ายค่าบริการ เฉลี่ยราย/ราย/ปี)

ชื่อนางผิง วดีน โสภณ	ที่อยู่ 30 ม.4 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2489 (อายุ 75 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้) วิทยุ ADL 11 คณะมน/TAI B3/กมล LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม) 3.สายตามองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง	-ระยะสั้น 3 เดือน 1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....		
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหล่านี้รายปีเป็นจำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		
	ต้องการ -	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/तालต่อการงอ/เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	ข้อควรระวัง
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการรับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการวิจัยที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(จัดรายการขอความช่วยเหลือค่าบริการ เหมากาย/รายปี)

ชื่อ นางชื่น ปรีถิการะโทก	ที่อยู่ 5 ม.4 ต.ด่านกษิรณอ.โขทชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมากายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
การสนับสนุน	เป้าหมายการดูแล	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมากายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคัม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตา มองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม,แพมเพิส Size S	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/ประสาทสัมผัส/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก หกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ไม่การรับประกันจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาพการของผู้ป่วยเป็นหลัก

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ เทมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอ่อน ขุนพลกรัง	ที่อยู่ 13/1 ม.4 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2472 (อายุ 93 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้) 08-1234-5678	โรคประจำตัว ไม่มี
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเทมาจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเทมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพุดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคัม) 3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
	ต้องการ นม	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ค่าคัดกรองจาก/เบตาทราน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	ข้อควรระวัง
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพเหตุการณ์ตัวตาย
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก ทกล้ม
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราค่ารายค่าบริการ เฉลี่ยราย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสวาท เพระกระโทก	ที่อยู่ 3 ม.6 ต.ค่านกวิชนอ.โขกชัย จ.นครราชสีมา (หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2489 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เงินต้องมีคนพอง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดินช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพอาการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก พกถ้ำ
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีที่สามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจ้างบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราค่ารายจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางคำ บ่องกระโทก	ที่อยู่ 26 ม.5 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 4 เดือน ตุลาคม ปีพ.ศ. 2478 (อายุ 89 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้) วิทยุ ADL 11 คณะมน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น	3.สภาพเองไม่เห็นช่องทาง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้สูงอายุเพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน.....6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม/ แพมเพิล Size M	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ผู้ดูแลระยะวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อกระจก/	1.ผู้ดูแลระวังภาวะสมองเสื่อม
	เบหเวา/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	2.ผู้ดูแลระวังภาวะซึมเศร้า สภาพสุขภาพตัวเอง
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.ผู้ดูแลระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.ผู้ดูแลระวังภาวะแทรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีที่จริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการวิจัยที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการรักษาพยาบาลราย/ปี)

ชื่อ นางประภน ปิ่นสุวรรณ	ที่อยู่ 127 ม.5 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2495 (อายุ 68 ปี)	(หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อดี) วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเฉพาะรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ เป้าหมายการดูแล	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม) 3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	-ระยะสั้น 3 เดือน 1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
	ต้องการ -	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อการจก/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	ข้อควรระวัง
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเท้าเสื่อม	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกาารปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เฉลี่ยราย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแฉล้ม บำรุงระ โทก	ที่อยู่ 123 ม.5 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 2 เดือน พฤษภาคม ปีพ.ศ. 2489 (อายุ 75 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้) 09-0000-0000	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเข้ามาจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม 'ไม่เกิดอุบัติเหตุ'
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ -	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ความต้องการ/	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพอาการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก พลัดล้ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกกลืน/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*แจ้ง ในกรณีปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการขาดเขตค่าบริการ เทมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแม่ส้ม อาจิมภิกข	ที่อยู่ 78 ม.5 ต.ด่านเกวียนอ.เขาค้อ จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2471 (อายุ 92 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อดี)	
	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณตามจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1. เติบโตขึ้นมีต้นทุนสูง การทรงตัวไม่ดี 2. ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม) 3. สายตามองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง	-ระยะสั้น 3 เดือน 1. เติบโตขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2. ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		
	ต้องการ นม	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง ข้อควรระวัง
	1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1. ผู้ประวังภาวะสมองเสื่อม
	2. จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2. ผู้ประวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3. ผู้ประวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	4. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4. ผู้ประวังภาวะแทรกซ้อน
	5. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7. ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	
ฯทั้งนี้ ในกรณีผู้บริจาคสามารถช่วยเหลือได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ		

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุพมภาวะพึ่งพิง (สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการขาดรายได้บริการ เหมจ่าย/รายปี)

ชื่อ น.ส. นึก ป่าขกระ โทก	ที่อยู่ 23/1 ม.5 ต.ตำบลเวียงนอ.โขงชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 4 เดือน ตุลาคม ปีพ.ศ. 2478 (อายุ 85 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) 081-111-1111	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1. ต้องการมีคนพอง การทรงตัวไม่ดี	1. เดิน ขยับเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็นจำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	2. ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	2. ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้อื่น/เพื่อนบ้านมากขึ้น
	3. สายตามองไม่เห็นข้าง/การได้ยินลดลง	3. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม/ แขนงพิเศษ Size M	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน (ADL/ตา/การทรงตัว/การได้ยิน/สุขภาพจิต)	1. ฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เป้าหมาย/ความสนใจ/สุขภาพของปากและฟัน)	2. ฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	2. จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3. ฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	3. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7. ติดตามการบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

ทำขึ้น ในโอกาสปฏิบัติงานสามารถติดต่อได้ที่ โดยคำปรึกษาถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยบริการดูแลสุขภาพระยะยาว (ปี)

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการชดเชยค่าบริการ เพาะจ่ายราย/ปี) วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564

ชื่อ นางบุญมา จะวาลา	ที่อยู่ 69 ม.5 ต.ตำบลเกวียนอ.โขงชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 12 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2472 (อายุ 9๒ ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้) 08-1234-5678	โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดิมต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตาเองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
		ชื่อการระวัง
	การดูแล	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

“พึงนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการบำบัดและระยะยาวสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ (สำหรับผู้ป่วย/รายปี)

วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564

ชื่อ นายประเสริฐ ปิ่นสุวรรณ	ที่อยู่ 9 ม.5 ต.ดำนกเรียนอ.โซดชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 2 เดือน พฤษภาคม ปีพ.ศ. 2475 (อายุ 89 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายปีที่เข้ารับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณประมาณห้าแสนบาท	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
		ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	ต้องการ -	ข้อควรระวัง
	การดูแล	
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/หาด้อกรงก/	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีที่จริงสามารถยืมได้ โดยคำป็นถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ชื่อ นางประจวบ สิริขันธ์ประพัฒน์	ที่อยู่ 93 ม.5 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2473 (อายุ 90 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อดี) วัตถุประสงค์ (ที่ติดต่อดี) วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน:	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดิน ขยับหรือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เก้ตออุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีเป็น	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าที่ทำร้ายตัวเอง
	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
การดูแล:	ข้อควรระวัง
1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/คอ/กระดูก/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.ผู้ภาวะวังภาวะสมองเสื่อม
2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.ผู้ภาวะวังภาวะซึมเศร้า สภาพอาการตัวตาย
3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.ผู้ภาวะวังอุบัติเหตุ พลัดตก ทกสั้ม
4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.ผู้ภาวะวังภาวะแทรกซ้อน
5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
7.ติดตามการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรปฏิบัติจริงสามารถยกเว้นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการบำบัดสุขภาพจิตบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วย (สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมจ่าย/รายปี)

ชื่อ นายบรรเทา อภิณกิจ	ที่อยู่ 78 ม.5 ต.สามกษัตริย์ อ.โคกซึ้ง จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2474	หมายเลขโทรศัพท์(ติดต่อได้)	
(อายุ 89 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LIC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดินช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายจ่ายปีเป็น	3.สายตา มองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
	ต้องการ นม	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/	ข้อควรระวัง
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะทกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก ทกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาทันที	

*ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (หมายเหตุ: คำสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าการขอค่าบริการ หมายเหตุ/ราย/ปี)

ชื่อ นามสกุล	คุณนงนุช นามสกุล	ที่อยู่	35 ม.5 ต.ตำบลเกวียนน้อย อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ	1 กันยายน 2564
เกิดวันที่	3 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2476	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)		วินิจฉัย ADL	11 คะแนน / TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
อายุ	88 ปี	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ		เป้าหมายการดูแล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณที่มาจ่ายรายปีที่ขอรับ		1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี		-ระยะสั้น	3 เดือน
การสนับสนุน		2.ไม่ค่อยได้ออกไปพุดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)		1.เดิม	ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....		3.สายตามองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง		2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น	
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็น				3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง	
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท					
		ต้องการ นม		-ระยะยาว	6 เดือน 12 เดือน
		การดูแล		ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง	
		1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/		ข้อควรระวัง	
		เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)		1.ผู้ระวังภาวะสมองเสื่อม	
		2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ		2.ผู้ระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย	
		3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม		3.ผู้ระวังอุบัติเหตุ พลัดตก ทกัล้ม	
		4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่หมกมุ่นสำหรับผู้สูงอายุ		4.ผู้ระวังภาวะแทรกซ้อน	
		5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า			
		6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม			
		7.ติดตามการรับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง			

*ทั้งนี้ ในกรณีที่สามารถจัดหาผู้ดูแลได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการช่วยเหลือค่าบริการ เทมาจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางทองมาก เบื้องกระโทก	ที่อยู่ 49 ม.5 ต.दानนเกเรียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 12 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2469 (อายุ 95 ปี)	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI II/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1	โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเทมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเทมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	1.ผู้สูงอายุติดเตียง อยากรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2.(ไม่เกิดแผลกดทับ/มีข้อติด) 3.ผู้สูงอายุติดเตียง อยากรักษาเพื่อนบ้าง 4.มีปัญหาการกลืนการขับถ่าย 5.ภาวะพร่องโภชนาการ	-ระยะสั้น 3 เดือน 1.ไม่เกิดแผลกดทับ/ไม่มีข้อติด 2.ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม -ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน ทำกิจกรรมที่ 1+2 ต่อเนื่อง 3.ผู้สูงอายุได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	ต้องการแพทย์/นurses/รถเข็น	ข้อควรระวัง
	การดูแล	1.เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/การเดิน/การพูด/การมองเห็น) เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังข้อติด/กล้ามเนื้อลีบจากอาการอ่อนแรง
	2.ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล(ความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย)	ไม่ได้ใช้
	3.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าสังคม พบปะเพื่อน	3.เฝ้าระวังการสำลักอาหาร
	4.จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย(นวด/ประคบ/กายภาพ)	
	5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง	
*ทั้งนี้ ในกรณีที่สามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ		

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจ้างบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการรักษาพยาบาล) หมายเหตุ/ราย/ปี)

ชื่อ นางเงเลียน พรสันทียะ	ที่อยู่ 26 ม.6 ต.ด่านเกวียนอ.โขยชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 3 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2476 (อายุ 82 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ได้	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ 'ไม่มี' ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ที่กิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อการงอก/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก หกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีผู้จัดจริงสามารถยื่นขู่ได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นหลัก

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิการณาศูนย์สนับสนุนงบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการตายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเชอ ตนตรง	ที่อยู่ 35 ม.6 ต.ตำบลเกวียนอ.โขงชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 3 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2476 (อายุ 87 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์IC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
	1.เงินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เต็มขอบเข้างคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
	3.สภาพตนเองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	ต้องการ นม	ข้อควรระวัง
	การดูแล	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อกระจก/	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก ทกล้ม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะทกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามความมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ไม่การปฏิบัติจริงสามารถยึดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการบำบัดโรคและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งพิจารณาสนับสนุนบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการรักษาพยาบาลราย/ราย/ปี)

ชื่อ นางรุ่งอรุณ นามกระ โทก	ที่อยู่ 94 ม.6 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 3 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2476	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
(อายุ 35 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดินขอบเข้าง่าย)	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	1.เดินช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้อื่น/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าทำร้ายตัวเอง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็น		
จำนวนเงิน.....6,000..... บาท		
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ความต้องการ/ เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม 2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพการฆ่าตัวตาย 3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม 4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ฟังก์ ในตารางปฏิบัติงานสามารถหยุดยู่ได้ โดยตั้งถึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุขสูง

ชื่อ นางปรวราง พิตรพิริชญรัตน์	ที่อยู่ 65 ม.6 ต.ดงเคียว อ.ไชยชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564	
เกิดวันที่ 3 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2476 (อายุ 77 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	เป้าหมายการดูแล	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	-ระยะสั้น 3 เดือน	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ	
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพมาจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น	
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.ส่ายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง	
	ต้องการ นม	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน	
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง	
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/	ข้อควรระวัง	
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	1.ผู้ระวังภาวะสมองเสื่อม	
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.ผู้ระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย	
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.ผู้ระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม	
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.ผู้ระวังภาวะแทรกซ้อน	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า		
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม		
	7.ติดตามการมารับบริการทางอย่างต่อเนื่อง		

*ผู้สนับสนุนงบประมาณรายปีได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการขาดรายได้ค่าบริการ เหมากำ/ราย/ปี)

ชื่อ นามสกุล	ตัวกระโหลก	ที่อยู่	41 ม.6 ต.ตำบลเกรียงข.โพธิ์ชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ	1 กันยายน 2564
เกิดวันที่	30 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2477	หมายเลขโทรศัพท์	(ที่ติดต่อดี)		
(อายุ 8.6 ปี)		วินิจฉัยADL	11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1	โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเฉพาะรายปีที่ขอรับ		ประเด็นปัญหา/ความต้องการ		เป้าหมายการดูแล	
การสนับสนุน		1. ต้องการมีคนพụng การทรงตัวไม่ดี		-ระยะสั้น 3 เดือน	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....		2. ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)		1. เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ	
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเฉพาะรายปีเป็น		3. สายตามองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง		2. ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น	
จำนวนเงิน..... 5,000..... บาท				3. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง	
		ต้องการ	นม/แพมเพิส Size M		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
					ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
		การดูแล			
		1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ค่าออกแรง/			ข้อควรระวัง
		เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)			1. ใฝ่การระวังภาวะสมองเสื่อม
		2. จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ			2. ใฝ่การระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
		3. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม			3. ใฝ่การระวังอุบัติเหตุ พัดตก หกล้ม
		4. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่กับผู้สูงอายุ			4. ใฝ่การระวังภาวะแทรกซ้อน
		5. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า			
		6. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม			
		7. ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง			

* ทั้งนี้ ในกรณีที่จริงสามารถขอยุติได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ชื่อ นางแจ้ง ชาติกระ โทก	ที่อยู่ 6 ม.9 ต.ด่านเกวียนอ.เขตชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 17 เดือน ธันวาคม ปีพ.ศ. 2469 (อายุ 94 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อดี) 08-1111-1111	โรคประจำตัว ไม่มี
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เงินเดือนคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพุดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม/ไข่ไก่	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อกระจก/	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เบหวน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	
ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงผลภาวะของผู้ป่วยเป็นหลัก		

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้พิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข

ชื่อ นามสกุล มาในเขตของทาง	ที่อยู่ 66 ม.9 ต.ด่านเกวียนนอ.เขตก๊วย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2476 (อายุ 87 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
สถานระสุขภาพ/งบประมาณหรือจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI 83/4เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เต็มขอบเข้าสังคม)	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตามองไม่เห็นข้าง/การได้ยินลดลง	3.ผู้สูงอายุไม่มีการประเมินความเสี่ยงที่ร้ายด้วยตัวเอง
	4.มีปัญหาการกลืนการขับถ่าย	
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม /แพมเพิส Size M	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ค่าคอเลสเตอรอล/	1.ใส่รองเท้าที่สวมใส่สบาย
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	2.ใส่รองเท้าที่สะอาด สวมใส่สบาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.ใส่แว่นสายตาที่ถูกต้อง
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.ใส่แว่นที่สะอาด สวมใส่สบาย
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกาปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงผลภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการจัดค่ายค่าบริการ เหมากำ/รายปี)

ชื่อ นางกิ่งราย ชิดกระโทก	ที่อยู่ 105 ม.9 ต.ตำบลเวียงน้อย.โขงชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 7 เดือน สิงหาคม ปีพ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อก็ได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณ/งบประมาณ/เงินที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์TC กลุ่ม 1 โรตประจำตัว ความดันโลหิตสูง, ไทรอยด์	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เต็มขอบเข้าสังคม)	1.เดิน ข่ายเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ/ค่ารายจ่ายรายปีเป็น	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจากทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
		ข้อควรระวัง
	การดูแล	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อกระจก/	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแพรงกซ้อน
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการรับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ไม่สามารถรับประกันได้ว่า โดยค่างถึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสนับสนุนการวิจัยการดูแลสุขภาพและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราค่าบริการ ค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายงกช เศวตวัน	ที่อยู่ 9 ม.9 ต.สามกษัตริย์.โซคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปีพ.ศ. 2487 (อายุ 77 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ได้	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคัม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตาองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ ไม่ทำ	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/คอ/กระดูก/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการรับบริการอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกรณีผู้จัดงบประมาณขอยุติได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสงเคราะห์ (สำหรับผู้ป่วย)
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการขาดเสียค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสว่าง ยันทรัพย์พรหม	ที่อยู่ 18 ม.9 ต.ตำบมกวีเรียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม ปีพ.ศ. 2487	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)	
(อายุ 71 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1	โรครประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	-ระยะสั้น 3 เดือน	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ดี	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหม่าจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพุดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	2.ผู้สูงอายุพุดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ ไม่เข้า	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/तालต้องการจก/ เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก หกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*ทั้งนี้ ในกาปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการช่วยเหลือค่าบริการ หมายเหตุ/ราย/ปี)

ชื่อ นามจริง ภาตกระ โภก	ที่อยู่ 111 ม.10 ต.ตำบมกนิยณ.โขลชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2476 (อายุ 88 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณสมาชิกจ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI B3/ภณฑLTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	
การสนับสนุน	เป้าหมายการดูแล	
	1.คนท้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1.....	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิม ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณสมาชิกจ่ายรายปีเป็น	3.สายตามองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
	ต้องการ เม	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	การดูแล	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ทำกิจกรรม/	ข้อควรระวัง
	เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้มป้องกันข้อเท้าเสื่อม	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก ทกล้ม
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	4.เฝ้าระวังภาวะแพรรเซียม
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

ข้าพเจ้า ในกรณีนี้สามารถติดต่อได้ โดยคำปรึกษาถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าครองชีพค่าบริการ เหมจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาม ไม่ บังการะโทก	ที่อยู่ 66 ม.10 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปีพ.ศ. 2475 (อายุ 84 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อดี) วิทยุแจ้ง ADL 11 คณะนุ/TAI 63/เกณฑ์ TC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/ประมาณเหมจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน	1.เห็นต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี 2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม) 3.สายตามองไม่เห็น 2ข้าง/การได้ยินลดลง	-ระยะสั้น 3 เดือน 1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น 3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน..... 6000..... บาท	ต้องการ - การดูแล 1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ค่าคัดกรองจาก/ สภาพความ/ความเต็ม/สุขภาพช่องปากและฟัน) 2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม 4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า 6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม 7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน -กิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง ข้อควรระวัง 1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม 2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย 3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม 4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

*ทั้งนี้ ในกรปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แบบการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเชือ ทวีชัยสง่า	ที่อยู่ 73 ม.6 ต.ด่านเกวียนอ.โชคชัย จ.นครราชสีมา (หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อก็ได้)	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 6 เดือน กรกฎาคม ปีพ.ศ. 2481 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัยADL 11 คะแนน/TAI C2/เกณฑ์LTC กลุ่ม 2 โรคประจำตัว ไม่มี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณพมาจ่ายรายปีที่ขอรับ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
การสนับสนุน		-ระยะสั้น 3 เดือน
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....2.....	1.เดินต้องมีคนพยุง การทรงตัวไม่ได้	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณประมาณหมื่นกว่ารายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สภาพตนเองไม่เห็น2ข้าง/การได้ยินลดลง	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ -	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตาต่อกระจก	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เบาลม/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก ทกล้ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแพรร่าซัน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

*พจน์ ในกรณีปฏิบัติงานสามารถติดต่อได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นหลัก

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการบำบัดสมรรถภาพและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งอาจมีภาวะพึ่งพิงที่อาจรบกวนการสนับสนุนบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการรักษาพยาบาล/การ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาง อุทัย มณี	ที่อยู่ 22 ม.5 ต.ตำบลกรวยนอ. โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 2 เดือน พฤษภาคม ปีพ.ศ. 2502 (อายุ 62 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อได้)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ขอรับ	วินิจฉัยADL 7 คะแนน/TAI B3/เกณฑ์LTC กลุ่ม 1 ไรด์ประจำตัว ความดันโลหิตสูง	
การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....3.....	1.เดิมต้องมีคนพุง การทรงตัวไม่ดี	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณประมาณหม่าจ่ายรายปีเป็น	2.ไม่ค่อยได้ออกไปพูดคุยกับใคร (เดิมชอบเข้าสังคม)	1.เดิน ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.สายตามองเห็นไม่ชัด/การได้ยินลดลง	2.ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น
		3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง
		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
	ต้องการ นม	ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ค่าคัดกรองจาก/	1.เฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
	เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สภาพการฆ่าตัวตาย
	2.จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	3.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม
	3.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันข้อเข่าเสื่อม	4.เฝ้าระวังภาวะแพะแพรกซ้อน
	4.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	
	5.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า	
	6.จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	
	7.ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

ซึ่งนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการสาธารณสุขและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการจัดรายจ่ายค่าบริการ พหุมาจ่าย/รายปี)

ชื่อ นางณิรัตน์ แวงวนา	ที่อยู่ 20 ม.6 ต.ด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 1 เดือน ธันวาคม ปีพ.ศ. 2513 อายุ 50ปี	หมายเลขโทรศัพท์	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแยกจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	วินิจฉัย ADL 0 คะแนน/TAI 1/กมล/LTC กลุ่ม 4 โรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง / จิตเวช	เป้าหมายการดูแล
สนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....4.....	1.ผู้ป่วยติดเตียง อายากมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแยกจ่ายรายปีเป็น	2.(เกิดแผลกดทับ/มีข้อติด)	1.ไม่เกิดแผลกดทับ/ไม่มีข้อติด
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3.ผู้ป่วยติดเตียง อายากออกไปพบปะเพื่อนฯบ้าง	2.ผู้ป่วยได้เข้าสังคม
	4.มีปัญหาการกลืนการขับถ่าย	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
		ทำกิจกรรมที่ 1+2 ต่อเนื่อง
		3.ผู้ป่วยได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	ต้องการ นม/ แพมเพิส Size M	
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1.ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ค่าออกซิเจน/	1.เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
	เบาหวาน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)	2.เฝ้าระวังข้อติด/กล้ามเนื้อลีบจากการที่
	2.ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย)	อวัยวะไม่ได้ใช้
	3.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าสังคม พบปะเพื่อน	3.เฝ้าระวังการสำลักอาหาร
	4.จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย(มารด/ประคบ/กายภาพ)	
	5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง	

*ทั้งนี้ ในกรณีปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการบำบัดโรคและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุนงบประมาณบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(อัตราการขาดเขตค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเกรลาต ต่อภระโงก	ที่อยู่ 25 ม.4 ต.ต่านเกียม อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 16 เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2529 (อายุ 34 ปี)	วินิจฉัย ADL 0 คะแนน/TAI 11/เกณฑ์LTC กลุ่ม 4	โรคประจำตัว อัมพาตพ่อนล่าง
สถานะสุขภาพ/งบประมาณพม่าจ่ายรายปีที่	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
ขอรับการสนับสนุน	1.ผู้ป่วยติดเตียง อยากรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2.(เกิดแผลกดทับ/มีข้อติด) 3.ผู้ป่วยติดเตียง อยากรักษาไปพบปะเพื่อนบ้าง 4.มีปัญหาการกลืนการขับถ่าย/ใส่สายสวนปัสสาวะ	-ระยะสั้น 3 เดือน 1.ไม่เกิดแผลกดทับ/ไม่มีข้อติด 2.ผู้ป่วยได้เข้าสังคม -ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน พักกิจกรรมที่ 1+2 ต่อเนื่อง 3.ผู้ป่วยได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....4..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณพม่าจ่ายรายปี เป็นจำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	ต้องการ นม/ แพมเพิล Size M การดูแล 1ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง 2.ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล(ความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 3.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าสังคม พบปะเพื่อน 4.จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย(นวด/ประคบ/กายภาพ)	ข้อควรระวัง 1.เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ 2.เฝ้าระวังข้อติด/กล้ามเนื้อลีบจากการที่อวัยวะ ไม่ได้ใช้ 3.เฝ้าระวังการสำลักอาหาร

*พึงนี้ ในการปฏิบัติงานจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ชื่อ นายณัฐวุฒิ แก้วบัวดี	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 4 เดือน สิงหาคม ปีพ.ศ. 24531 (อายุ 33 ปี)	วันที่จัดทำ 1 กันยายน 2564
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนรายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	โรตประจำตัว Old stork, ความดันโลหิตสูง
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....4.....	เป้าหมายการดูแล
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนรายรายปีที่	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ
เป็นจำนวนเงิน..... 6,000	เป้าหมายการดูแล
	1. ผู้สูงอายุคิดเพียง ๑ ยกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	2. ไม่เกิดแผลกดทับ/มีข้อติด
	3. ผู้สูงอายุได้ใช้สังคม
	4. มีปัญหาการกลืนการรับประทานอาหาร
	3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	ผู้ดูแล
	1. 1. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
	2. 2. ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล(ความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย)
	3. 3. ฝ้าระวังข้อติด/กล้ามเนื้อลีบจากการที่อวัยวะไม่ได้ใช้
	4. 4. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าสังคม พบปะเพื่อน
	5. 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย(ขนาด/ประเภท/กายภาพ)
	6. 6. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	7. 7. ฝ้าระวังการกลืนอาหาร
	8. 8. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	9. 9. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	10. 10. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	11. 11. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	12. 12. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	13. 13. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	14. 14. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	15. 15. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	16. 16. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	17. 17. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	18. 18. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	19. 19. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	20. 20. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	21. 21. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	22. 22. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	23. 23. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	24. 24. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	25. 25. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	26. 26. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	27. 27. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	28. 28. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	29. 29. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	30. 30. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	31. 31. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	32. 32. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	33. 33. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	34. 34. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	35. 35. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	36. 36. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	37. 37. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	38. 38. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	39. 39. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	40. 40. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	41. 41. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	42. 42. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	43. 43. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	44. 44. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	45. 45. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	46. 46. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	47. 47. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	48. 48. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	49. 49. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	50. 50. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	51. 51. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	52. 52. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	53. 53. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	54. 54. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	55. 55. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	56. 56. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	57. 57. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	58. 58. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	59. 59. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	60. 60. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	61. 61. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	62. 62. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	63. 63. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	64. 64. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	65. 65. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	66. 66. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	67. 67. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	68. 68. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	69. 69. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	70. 70. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	71. 71. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	72. 72. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	73. 73. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	74. 74. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	75. 75. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	76. 76. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	77. 77. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	78. 78. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	79. 79. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	80. 80. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	81. 81. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	82. 82. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	83. 83. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	84. 84. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	85. 85. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	86. 86. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	87. 87. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	88. 88. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	89. 89. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	90. 90. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	91. 91. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	92. 92. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	93. 93. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	94. 94. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	95. 95. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	96. 96. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	97. 97. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	98. 98. ฝ้าระวังการติดเชื้อ
	99. 99. ฝ้าระวังการล้ม/อุบัติเหตุ
	100. 100. ฝ้าระวังการติดเชื้อ

* ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถยึดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นหลัก

ชื่อ น.ส.เจสสา เล็กประโคน	ชื่ออยู่ 122 ม.6 ต.ด่านเกวียน อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา	1 กันยายน 2564
เกิดวันที่ 9 เดือน มิถุนายน ปีพ.ศ. 2517	วินิจฉัย ADL O คะแนน/TAI 11/เกณฑ์LTC กลุ่ม 4	โรคประจำตัว Old stork
(อายุ 47 ปี)		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปี	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล
ขอรับการสนับสนุน		
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....4.....	1. ผู้สูงอายุติดเตียง อยากมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-ระยะสั้น 3 เดือน
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปี	2. (ไม่เกิดแผลกดทับ/มีข้อติด)	1. ไม่เกิดแผลกดทับ/ไม่มีข้อติด
เป็นจำนวนเงิน..... 6,000..... บาท	3. ผู้สูงอายุติดเตียง อยากออกไปพบปะเพื่อนบ้าง	2. ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม
	4. มีปัญหาการกลืนการขับถ่าย	-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน
		ทำกิจกรรมที่ 1+2 ต่อเนื่อง
		3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	ต้องการ นม/ แพมเพิส Size M	
	การดูแล	ข้อควรระวัง
	1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน(ADL/ตา/การทรงตัว/	1. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
	เป้าหมาย/ความดัน/สุขภาพของปากและฟัน)	
	2. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ความสะอาดร่างกาย/การ	2. ฝ้าระวังข้อติด/กล้ามเนื้อลีบจากการที่อวัยวะ
	ขับถ่าย)	ไม่ได้ใช้
	3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าสังคม พบปะเพื่อน	3. ฝ้าระวังการสำลักอาหาร
	4. จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย(บวด/ประคบ/	
	กายภาพ)	
	5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง	
* ทั้งนี้ ในการปฏิบัติงานจริงสามารถยืดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงสถานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ		

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจากจุดบริการดูแลระยะยาว (สท) ของหน่วยงาน (ผู้ดูแล) และระยะยาว (สท) ของหน่วยงาน (ผู้ดูแล) (สำหรับผู้ป่วย/รายปี)

ชื่อ น.ศ. บัณฑิต	ทองถ่อนขัน	ชื่ออยู่	93 ม.10 ต.ตำบลกวีวินนอ. ไร่ตชัย จ. นครราชสีมา	วันที่จัดทำ	1 กันยายน 2564
เกิดวันที่	9 เดือน มีนาคม ปีพ.ศ. 2492	วินิจฉัย ADL	4 คะแนน/TAI T1 /เกณฑ์ LTC กลุ่ม 1	โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดตีบสมอง
(อายุ 70 ปี)		ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ขอรับ		1. ผู้สูงอายุติดเตียง	อยากมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-ระยะสั้น 3 เดือน	
การสนับสนุน		2. (ไม่เกิดแผลกดทับ/มีข้อติด)			
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....4.....		3. ผู้สูงอายุติดเตียง	อยากออกไปพบปะเพื่อนบ้าง	1. เติบ ข่ายยหรือตัวเองได้ ไม่ล้ม ไม่เกิดอุบัติเหตุ	
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น		4. มีปัญหาการกลืนการรับประทานอาหาร		2. ผู้สูงอายุพูดคุยกับผู้มาเยี่ยม/เพื่อนบ้านมากขึ้น	
จำนวนเงิน..... 6,000..... บาท				3. ผู้สูงอายุไม่มีการซึมเศร้าจนทำร้ายตัวเอง	
		ต้องการ นม/แพมเพิส Size M		-ระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน	
		การดูแล		ทำกิจกรรมที่ 1+2+3 ต่อเนื่อง	
		1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน (ADL/ตา/การทรงตัว/การได้ยิน/ความดัน/สุขภาพช่องปากและฟัน)		ข้อควรระวัง	
		2. จัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ		1. ผู้ป่วยระวังภาวะสมองเสื่อม	
		3. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะหกล้ม/ป้องกันการช้ำเข้าเลือด		2. ผู้ป่วยระวังซึมเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย	
		4. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ		3. ผู้ป่วยระวังอุบัติเหตุ พัดตก ทกล้ม	
		5. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า		4. ผู้ป่วยระวังภาวะแทรกซ้อน	
		6. จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม			
		7. ติดตามการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง			

ทั้งนี้ ไม่มีการปฏิบัติจริงสามารถยึดหยุ่นได้ โดยคำนึงถึงผลภาวะของผู้ป่วยเป็นหลัก