

รายชื่อผู้ป่วยคิดเตียง ตัดบ้าน รายได้จากกาการทอดผ้าป่า ประจำปี 2565

หมู่ที่ 1-8 ตำบลหนองบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	อายุ	บ้าน เลขที่	หมู่ที่	วัน เดือน ปี ที่รับจริง	ลายมือชื่อ
1	นางประทุม ชอมชอ 2470	3 7303 00310 76 3	91	24/1	หมู่ที่ 1		
2	นายเข็น ตะโกพร 2489	3 7303 00310 968	76	26/1	"		
3	นางพยอม ปั้นประดับ 2482	3 7303 0031123 9	83	30/1	"		
4	นางสง่า สุคนธา 2479	3 7303 00310 96 8	86	33/1	"		
5	นางสมใจ พักทองพรรณ 2489	3 1017 01507 30 1	76	55/1	"		
6	นางประไพ จันทร์เรืองโรจน์ 2489	3 2201 00387 35 0	76	30/6			
7	นายนิคม บุษามสาย 8-ค.ค. 2504	3 7303 00315 34 0	61	10/1	หมู่ที่ 2		
8	นางศรีวิจิตร สายพร้อมญาติ 20-ค.ค. 2493	3 7303 00399 59 4	72	42/6	"		
9	นางน้อย นัคไทยสงค์ 1-ม.ค. 2477	3 6107 00056 56 3	88	48/3	"		
10	น.ส.พัชนี นาทักสิน 10-พ.ย. 2526	3 4203 00023 40 6	39	70/3	"		
11	นางฉวีวรรณ คำคำวิสัย 10-พ.ย. 2508	3 7303 00320 07 6	57	75/2	"		
12	นางปิ่น รอดตรงชัย 2472	3 7303 00320 07 6	93	78/9	"		
13	นายสมพร น้อยมนตรี 2511	3 7303 00316 47 8	53	22/12	"		
14	นายอำราญ ศรีพรหม			6	หมู่ที่ 3		
15	น.ส.ศกามาศ ศรีพรหม 31-ค.ค. 2544	1 7399 01959 36 7	21	6	"		

รายชื่อผู้ป่วยคิดเตียง ตึคบ้าน รายได้จากการทอดผ้าป่า ประจำปี 2565

หมู่ที่ 1-8 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	อายุ	บ้าน เลขที่	หมู่ที่	วัน เดือน ปี ที่รับจริง	ลายมือชื่อ
16	นายบรรพต จิตตสินวา 14-ม.ก. 2527	1 7399 90002 67 5	38	6	"		
17	นายยศเส ขมภูพงษ์ 25-ก.ก. 2524	3 7303 00316 73 7	41	27	"		
18	น.ส.ณัฐชา เลขจินดา 16-ก.พ. 2518	3 7303 00384 44 9	47	29	"		
19	นายบุญธรรม ห้วยขันทอง 6-ม.ก. 2488	3 7303 00386 26 3	77	1/1	หมู่ที่4		
20	นายจำนงค์ แดงบุญ 2491	3 6204 00423 36 6	74	34/2	"		
21	นางมาลี กลิ่นจันทร์คล้าย 2494	3 7303 00389 84 0	71	6/1	หมู่ที่5		
22	นายบุญส่ง พุ่มสีปิง 17-ช.ก. 2481	3 7303 00391 25 9	84	25	"		
23	นายวิจิต อยู่ญาติมาก 20-ส.ก. 2485	3 7303 00476 34 3	80	43/5	"		
24	นางเหว่า สังข์ศรีแก้ว 2479	3 7303 00392 33 6	84	40	"		
25	น.ส.ลลอ มีทรัพย์มัน 19-ม.ก. 2493	3 7303 00392 89 1	72	48	"		
26	นางคืบ สังข์ศรีแก้ว 2482	3 7303 00393 18 9	83	53/1	"		
27	นางบุญช่วย สังข์ศรีแก้ว 6-มิ.ย. 2483	3 7303 00393 57 0	82	59	"		
28	นางอบ นาคจินวงษ์ 2466	3 73033 00394 64 9	99	73	"		
29	นายไพโร โสมพลัด 3-ส.ค. 2498	3 7303 00394 99 1	67	5	หมู่ที่6		
30	นางจ้อง อยู่ญาติมาก 24-ม.ก. 2475	3 2105 00460 87 9	90	14/2	"		

รายชื่อผู้ป่วยคิดเตียง ตัดบ้าน รายได้จากการทอดผ้าป่า ประจำปี 2565

หมู่ที่ 1-8 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	อายุ	บ้าน เลขที่	หมู่ที่	วัน เดือน ปี ที่รับจริง	ลายมือชื่อ
31	นางเสริม 20-มี.ค. เอี่ยมจันทร์ทอง 2475	3 7303 00398 11 3	90	29	*		
32	นางเย็น ชวาติบรรพ 2481	3 7303 00400 66 5	84	55/1	"		
33	นางบุญช่วย ชวาติบรรพ 2485	3 7303 00400 73 8	80	55/7	*		
34	นางอิน 1-ต.ค. สมาวงษ์ 2474	3 7303 00400 81 9	91	55/10	"		
35	นางกุหลาบ 2-ก.ค. มิตรผลไทย 2502	5 7303 00023 10 8	63	63/1	*		
36	นายเสนา สมาวงษ์ 2479	3 7303 00463 23 3	86	82	"		
37	นายสามชัย ชัยยะ 2480	3 1301 00072 48 1	85	84/2	"		
38	นายปิ่น เฮงรวมญาติ 2469	3 7303 00464 13 2	96	6	หมู่ที่7		
39	น.ส.วันทม 2-พ.ย. เชิวพระอินทร์ 2503	3 7303 00465 34 1	62	19/2	"		
40	นายเสรี 12-พ.ย. เถียงเลข 2520	3 7204 00516 24 0	44	44/5	"		
41	นายบุญช่วย ชื่อใจเย็น 2489	3 7303 00468 59 6	76	49/3	"		
42	นางเทอย จำญาติ 2483	3 7303 00466 27 5	82	29	"		
43	นายสง 26-ก.ย. บุ๋สามสาย 2479	3 7303 00316 13 3	85	34	หมู่ที่8		
44	นางทอง บุ๋สามสาย 2477	3 7303 00474 67 7	88	34	*		
45	นางทองคำ 1-ม.ค. บุ๋สามสาย 2482	3 7303 00475 15 1	83	37/12	"		

รายชื่อผู้ป่วยติดเตียง ตึลบ้าน รายได้จากกาการทอดผ้าป่า ประจำปี 2565

หมู่ที่ 1-8 ตำบลเหมอมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	อายุ	บ้าน เลขที่	หมู่ที่	วัน เดือน ปี ที่รับจริง	ลายมือชื่อ
46	นางลำไย ศาขรวมญาติ 2488	3 7303 004752 26 6	77	46	"		
47	นายวิวิธน์ รอดแก้วพาล 23-ม.ค. 2528	1 7303 00006 25 1	37	68/4	"		
48	นางบุญช่วย นาคละมัย 11-พ.ค. 2483	3 7303 00480 04 9	82	91/1	"		
49	น.ส.บังอร แก้วอินชัย 7-ม.ค. 2507	3 7303 00480 86 3	58	102	"		
50	น.ส.วรัทยา แสงฮัน 25-พ.ย. 2513	3 3607 00250 71 1	51	107/7			
51	นายบุญเรือน นาคเนื่อนิม 2496	3 1017 01152 07 3	69	48/2			

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

อบต.....แหลมบัว..... ตำบล.....แหลมบัว..... อำเภอ.....นครชัยศรี..... จังหวัด.....นครปฐม.....

จำนวนครัวเรือน หมู่ที่ ๕ = ๘๒๗..... ครัวเรือน..... รายชื่อ..... นาย ชื่อ..... สกล..... ส.อ.บ.ค.ฉบับที่ จันทราสว่าง..... ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ - สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหาของบุคคล (ใส่เครื่องหมาย)		ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
							เงินสงเคราะห์	ฝึกอาชีพ	เงินสงเคราะห์	อื่นๆ	
๑	นางแห้ว สังข์ศรีแก้ว	๒๔๓๗	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๒ ๓๓ ๖	๔๐	๕	แหลมบัว		✓			
๒	นางสาว พูนนำเภา	๑๙ มิ.ย. ๒๔๘๐	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๒ ๓๕ ๑	๔๔/๓๐	๕	แหลมบัว		✓			
๓	น.ส.สมศรี ทองปลิว	๓๐ พ.ค. ๒๕๐๕	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๙ ๕๐ ๔	๗/๓	๕	แหลมบัว	๑,๒	✓			
๔	นางพอง พูนศรีอิง	๒๔๘๕	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๐ ๐๔ ๐	๓๐	๕	แหลมบัว		✓			
๕	นายป๊ะ สะสมทรัพย์	๒๔๗๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๐ ๖๐ ๑	๑๓/๓	๕	แหลมบัว		✓			
๖	น.ส.อภัย ดั่งรวมญาติ	๒๔๘๓	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๐ ๗๒ ๔	๑๗/๒	๕	แหลมบัว		✓			
๗	น.ส.สายใจ เผ่าพันธุ์	๒๕๑๔	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๒ ๑๖ ๖	๓๔/๑	๕	แหลมบัว		✓			
๘	นางเสงี่ยม บุตตะโมย์	๒๔๗๒	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๔ ๒๓ ๓	๕๙	๕	แหลมบัว		✓			
๙	นายพยอม มีทรัพย์อัน	๒๔๘๑	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๖๑ ๐๕ ๕	๕๖	๕	แหลมบัว		✓			
๑๐	น.ส.สุทิน อยู่ญาติมาก	๓๕ พ.ค. ๒๕๐๙	๕ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๔ ๐๓ ๑	๖๒/๕	๕	แหลมบัว		✓			
๑๑	น.ส.บุญมี อยู่ญาติมาก	๑๕ มิ.ย. ๒๕๐๗	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๙ ๐๐ ๒	๖๒/๒	๕	แหลมบัว		✓			
๑๒	น.ส.วันดี อยู่ญาติมาก	๑ มิ.ย. ๒๕๕๖	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๓ ๘๘ ๗	๖๒/๔	๕	แหลมบัว		✓			
๑๓	นายสนับ อยู่ญาติมาก	๒๔๗๖	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๕ ๙๖ ๑	๖๒/๑	๕	แหลมบัว		✓			
๑๔	น.ศ.พัชราณี วันทอง	๗ พ.ค. ๒๕๒๗	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๓ ๗๗ ๔	๖๒/๓	๕	แหลมบัว		✓			
๑๕	นางสว่าง ภูวิฑธิน	๒๒ ธ.ค. ๒๕๐๕	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๒ ๗๗ ๘	๕๔/๑๑	๕	แหลมบัว		✓			

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.) ยากจน/รายได้น้อย ๒.)เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ๔.)คนไร้ที่พึ่ง/เรื้อน ๕.)ผู้พิการ ๖.)ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.)ผู้กระทำการขอทาน ๘.)ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ๙.)อื่นๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณืด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

อาบต...แหล่งบัว... ตำบล...แหล่งบัว... อำเภอ...นครชัยศรี... จังหวัด...นครปฐม...

จำนวนครัวเรือนหมู่ที่ ๕ = ๘๗๗... หมู่ที่ ๕ = ๘๗๗... ครัวเรือน ประชากรชาย ...๔๐๒... ราย ประชากรหญิง...๔๖๕... ราย ชื่อ - สกุล...สอบตบั้นดี จับบัตรสว่าง... ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ - สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหาของบุคคล (ใส่เครื่องหมาย)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
								เงินสงเคราะห์	ฝึกอาชีพ	
๑๖	น.ส.สมมุติ พูนน้ำภา	๑๙ มิ.ย. ๒๕๐๗	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๒ ๗๘ ๖	๕๔/๑๑	๕	แหลมบัว	๑	✓		
๑๗	นางปานจิต แก้วงาม	๓ ก.ย. ๒๕๐๘	๒ ๗๓๐๓ ๐๐๑๑๙ ๖๗ ๐	๕๖๐๕	๕	แหลมบัว	๒,๓	✓		
๑๘	นายบุญส่ง พุ่มคิ่ง	๑๗ ธ.ค. ๒๕๔๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๑ ๒๕ ๙	๒๕	๕	แหลมบัว	๓	✓		
๑๙	น.ส.บุญเกิด แสงเดชะ	๒๕๐๑	๓ ๗๐๐๓ ๐๐๓๘๕ ๗๗ ๓	๕	๕	แหลมบัว	๓	✓		
๒๐	นายจอม พุ่มคิ่ง	๒๘ ก.พ. ๒๕๔๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๔ ๘๗ ๓	๕	๕	แหลมบัว	๓	✓		
๒๓	นางสืบ สังข์ศรีแก้ว	๒๕๔๒	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๓ ๑๘ ๙	๕๗/๑	๕	แหลมบัว	๓	✓		

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.) ยากจน/รายได้น้อย ๒.) เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓.) เจ็บป่วยเรื้อรังป่วยคิดเตียงพิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ๔.) คนไร้ที่พึ่ง/เร่ร่อน ๕.) ผู้หันโทษ ๖.) ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.) ผู้กระทำการขอทาน ๘.) ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ๙.) อื่นๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

อบต...แหลมบัว... ตำบล...แหลมบัว... อำเภอ...นครชัยศรี... จังหวัด...นครปฐม...

จำนวนครัวเรือนหมู่ที่ บ = ๑,๒๘๐..... ครัวเรือน ประชากรชาย ...๒๒๓... ราย ประชากรหญิง...๒๕๗... ราย ชื่อ - สกุล...ส.อ.บ.ด.โพธิ์จรูญ สบสาขา... ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ - สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหาของบุคคล (ในเครื่องหมาย)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ			หมายเหตุ	
								เงินสงเคราะห์	ศึกษาชีพ	อื่นๆ		
๑	บ.ส.กุหลาบ มิตรไทย	๒ ก.ค.๒๕๐๒	๕ ๗๓๐๓ ๐๐๒๒๓ ๓๐ ๘	๖๗/๓	๖	แหลมบัว	๓	√				
๒	บ.ส.เป่าช มีสายญาติ	๒๖ พ.ย.๒๕๔๙	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๕ ๕๓ ๓	๗	๖	แหลมบัว	๓	√				
๓	นางจ้อย สวางทอง	๒๕๔๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๕ ๕๓ ๓	๘/๒	๖	แหลมบัว	๓	√				

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.ยากจน/รายได้น้อย ๒.เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓.เจ็บป่วยเรื้อรัง/ป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภากาชาด ๔.คนไร้ที่พึ่ง/เรื้อรัง ๕.ผู้พ้นโทษ ๖.ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.ผู้กระทำการขอทาน ๘.ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ๙.อื่นๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

อบค...แหวมบัว.... คำบส...แหวมบัว.... อำเภอบ...นครชัยศรี.... จังหวัด...นครปฐม....

จำนวนครัวเรือน หมู่ที่ ๗ = ๘๘๕..... ครัวเรือน ประชากรชาย๕๒๕..... ราย ประชากรหญิง.....๕๗๐..... ราย ชื่อ - สกุล.....ส.อบค.ไฟโรจน์ สนสาขา... ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ - สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหาของบุคคล (ใส่เครื่องหมาย)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
								เงินสงเคราะห์	พิกอาศัย	
๑	นายทา คุณแก้ว	๒๕ ก.ค.๒๕๓๓	๓ ๓๕๐๗ ๐๑๓๐ ๘๒ ๕	๓๐/๒	๗	แหวมบัว	๓	✓		
๒	นางเส็ง กลิ่นมือศีล	๒๕๕๕	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๕๖๖ ๓๘ ๐	๓๗/๒	๗	แหวมบัว	๑	✓		
๓	นายสามารถ บุตรเสียม		๓ ๗๓๐๓ ๐๐๕๖๗ ๘๐ ๘	๕๓	๗	แหวมบัว	๓	✓		
๔	น.ส.จุฬาร กัณฑา	๒๗ ก.ย.๒๕๒๕	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๕๗๐ ๐๐ ๑	๗๗/๘	๗	แหวมบัว	๓	✓		

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.)ยากจน/รายได้น้อย ๒.)เจ็บป่วยเรื้อรัง/ป่วยติดเตียง/พิการ ๓.)เจ็บป่วยเรื้อรัง/ป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ๔.)คนไร้ที่พึ่ง/เร่ร่อน ๕.)ผู้พิการ ๖.)ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.)ผู้กระทำการขอยก ๘.)ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ๙.)อื่นๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

อบต...แหม่มบัว... ตำบล...แหม่มบัว... อำเภอ...นครชัยศรี... จังหวัด...นครปฐม...

จำนวนครัวเรือนหมู่ที่ ๘ = ๓,๓๓๕..... ครัวเรือนรายชื่อบุคคล.....๖๕๖..... ราย ชื่อ - สกุล.....ส.อ.บ.ต.ไฟโรจน์ ส.น.สาธา..... ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ - สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหาของบุคคล (ใส่เครื่องหมาย)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
								เงินสงเคราะห์	อื่นๆ	
๑	นางจอง บุสนสาย	๒๔๗๗	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๗๕ ๖๗ ๗	๓๕	๘	แหม่มบัว		✓		
๒	นางรำเพย ศรีระยับ	๓๕ มี.ค.๒๕๐๐	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๖๖ ๕๙ ๒	๑๒/๑๕	๘	แหม่มบัว		✓		
๓	นางทองคำ บุสนสาย	๒๔๘๒	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๗๕ ๓๕ ๑	๓๗/๑๒	๘	แหม่มบัว		✓		
๔	นายเจี๊ยน บุสนสาย	๒๔๘๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๑๖ ๐๐ ๑	๓๒	๘	แหม่มบัว		✓		
๕	นายสาหนะ ศรีพิณ	๒๔๖๓	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๗๕ ๒๗ ๐	๘๕	๘	แหม่มบัว		✓		
๖	นางจิม ตั้งรวมญาติ	๖ พ.ค.๒๔๘๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๗๕ ๘๖ ๕	๘๘/๓	๘	แหม่มบัว		✓		
๗	นายกั้ง อุ่นศิริ	๒๔๖๓	๓ ๗๓๐๓๐๐๔๗๕ ๖๕ ๗	๔๗/๑	๘	แหม่มบัว		✓		
๘	นายรัฐวิทย์ อนุโต	๑๓ ธ.ค.๒๕๒๑	๓ ๑๐๕ ๐๑๒๐๐ ๒๓ ๔	๒๕	๘	แหม่มบัว		✓		
๙	นางสาวรวม กรมหมื่น	๕ พ.ย.๒๕๓๖	๕ ๔๐๕ ๐๐๕๔ ๔๐ ๗	๘๕/๘	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๐	นางบุญส่ง กลิ่นประศรี	๒๔๖๓	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๘๐ ๓๒ ๕	๕๖/๑	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๑	นางอุตรา แก้วอินชัย	๗ มี.ค.๒๕๔๕	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๘๐ ๘๘ ๘	๓๐๒	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๒	บ.ส.บุญไ้ ตั้งรวมญาติ	๒๔๙๖	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๘๐ ๐๐ ๖	๕๑	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๓	นายวิวัฒน์ รอดแฉ้วพาส	๒๓ มี.ค.๒๕๒๘	๑ ๗๓๐๓ ๐๐๐๐๖ ๕๒ ๓	๖๘/๕	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๔	บ.ส.เอียง กลิ่นน้อยสีล	๑๓ ธ.ค.๒๕๓๗	๓ ๗๓๐๖ ๐๐๔๗๖ ๕๖ ๓	๓๗/๑๕	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๕	บ.ส.ประยูร กลิ่นน้อยสีล	๑๓ ธ.ค.๒๕๓๗	๓ ๗๓๐๖ ๐๐๔๗๖๖ ๑๑ ๑	๖๘/๑	๘	แหม่มบัว		✓		
๑๖	นางสัมพันธ์ แจ่ม	๓๕ ธ.ค.๒๕๓๐	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๔๖๗ ๕๕ ๐	๖๘/๑๓	๘	แหม่มบัว		✓		

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.ยากจน/รายได้น้อย ๒.เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาพยากลำบาก ๔.คนไร้ที่พึ่ง/เร่ร่อน ๕.ผู้พิการ ๖.ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.ผู้กระทำการขอทาน ๘.ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ๙.อื่นๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมบัว ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จำนวนครัวเรือน หมู่ ๓ จำนวน ๒๓๓ ครัวเรือน ประชากรชาย ๓๓๔ ราย ประชากรหญิง ๓๘๐ ราย ชื่อ-สกุล นายฤกษ์ ด้วงเจริญ ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ-สกุล	ว/ศ/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหา ของบุคคล (ใส่หมายเลข)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ			หมายเหตุ
								เงิน สงเคราะห์	ฝึกอาชีพ	อื่น ๆ	
๑	นายสำราญ เขียวพระอินทร์	๒๔๙๕	๓๓๓๐๓๐๐๓๒๖๒๔	๕๐	๓	แหลมบัว	๓	/	-	-	
๒	นางทองสุข แคว้วไรคา	๒/๘/๒๕๐๐	๓๓๓๐๔๐๐๓๔๕๘๙๓	๙๓	๓	แหลมบัว	๓	/	-	-	
๓	นายทองหล่อ นานสบาย	๒๔๘๐	๓๓๓๐๙๐๐๓๐๖๓๐๐	๘/๕	๓	แหลมบัว	๓	/			
๔	นายวันชัย สุขดี	๒๔๙๙	๓๓๓๐๓๐๐๓๐๙๘๓๘	๓๔	๓	แหลมบัว	๓	/			
๕	น.ส.เล็ก สะสมทรัพย์	๓๐/๑๒/๐๔	๓๓๓๐๓๐๐๓๐๙๘๕๒	๓๕	๓	แหลมบัว	๓	/			
๖	นางปิ่น สมน้อย	๒๔๙๓	๓๓๓๐๔๐๐๓๐๙๘๘๐	๒๓	๓	แหลมบัว	๓	/			
๗	นางจันทร์ ธรรมพิทักษ์	๒๕๐๓	๓๓๓๐๔๐๐๓๓๓๓๑๑	๔๘/๓	๓	แหลมบัว	๓	/			
๘	น.ส.จัญญักษณ์ สุขแซ	๒๔/๗/๒๕๐๘	๓๓๓๐๓๐๐๓๐๙๗๒๒	๖๖	๓	แหลมบัว	๓	/			
๙	นางทองคำ บุญวรรณ	๒๔๙๕	๓๓๓๐๓๐๐๓๒๖๓๓	๖๐	๓	แหลมบัว	๓	/			

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.) ยากจน/รายได้น้อย ๒.)เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง/โรคเรื้อรัง/ป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ๔.) คนไร้ที่พึ่ง/เรื้อรัง ๕.) ผู้พึ่งโทษ ๖.) ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.) ผู้กระทำการขอยาน ๘.) ผู้มีการพึ่งพิงสูง ๙.) อื่น ๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมบัว ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จำนวนครัวเรือน หมู่ ๒ จำนวน ๒๙๖ ครัวเรือน ประชากรชาย ๔๔๕ ราย ประชากรหญิง ๕๐๒ ราย ชื่อ-สกุล นายสุพจน์ นาคเนียนีม ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ-สกุล	ว/ศ/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหา ของบุคคล (ใส่หมายเลข)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ			หมายเหตุ
								เงิน สงเคราะห์	ฝึกอาชีพ	อื่น ๆ	
๑	นายนิคม ปุ่สามสาย	๘/๑๐/๐๕	๓๓๓๐๓๐๐๓๐๓๕๒๒๓	๓๐/๓	๒	แหลมบัว	๓	/			
๒	นางมาลี ทาดา	๓๘/๐๗/๐๘	๓๗๓๐๓๐๐๒๒๐๐๓๓	๓๐/๔	๒	แหลมบัว	๓	/			
๓	นางแก้ว ชมภูพงษ์	๒๕๖๕	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๒๒๐	๓๙/๓	๒	แหลมบัว	๓	/			
๔	นางสมพร น้อยมนตรี	๑๐/๑๐/๒๕๓๓	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๔๒๘	๒๒/๓๒	๒	แหลมบัว	๓	/			
๕	นายยุทธศักดิ์ ชมภูพงษ์	๒๕๙๓	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๒๒๙	๒๗	๒	แหลมบัว	๓	/			
๖	นายถิรม บรรณแก้ว	๒๕๖๕	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๔๒๙	๕๖	๒	แหลมบัว	๓	/			
๗	นางศิริจิตร สายพร้อมญาติ	๒๐/๑๐/๒๕๖๓	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๕๕๕	๕๒/๖	๒	แหลมบัว	๓	/			
๘	นายเมธี ศรีวิสัย	๘/๙/๒๕๖๖	๓๗๒๕๕๐๐๕๒๖๕๒๓	๗๕/๒	๒	แหลมบัว	๓	/			
๙	นางปิ่น รอดทองชัย	๒๕๖๖	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๕๕๕	๗๘/๔	๒	แหลมบัว	๓	/			
๑๐	นางรำพึง ชุ่มศิริ	๒๕๖๓	๓๗๓๐๓๐๐๒๖๒๕๕๕๕	๑๕	๒	แหลมบัว	๓	/			
๑๑	นางจำลอง โปธิ	๒๖/๐๒/๒๕๙๓	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๐๖๓	๓๕/๓	๒	แหลมบัว	๓	/			
๑๒	นายสุวรรณ ปุ่สามสาย	๒๕๕๖	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๑๑๗	๓๗	๒	แหลมบัว	๓	/			
๑๓	นายบุญเต็ม ชมภูพงษ์	๒๒/๑๐/๒๕๐๘	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๓๕๘	๒๘	๒	แหลมบัว	๓	/			
๑๔	นางประไพ บรรณแก้ว	๒๕๖๙	๓๗๓๐๓๐๐๒๒๐๐๓๕๕	๖๕	๒	แหลมบัว	๓	/			
๑๕	นางกุล ไทใหญ่	๒๕๘๓	๓๗๓๐๓๐๐๒๒๐๐๔๑๑	๗๑	๒	แหลมบัว	๓	/			

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.)มาจากนายได้บ่อย ๒.)เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบจากผู้ขายโรคเอดส์ ๓.)เจ็บป่วยเรื้อรังป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก
๔.)คนไร้ที่พึ่งพร้อม ๕.)ผู้พิการ ๖.)ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.)ผู้กระทำความผิดทางอาญา ๘.)ผู้มีการพึ่งพิงสูง ๙.)อื่น ๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองผู้เสียหายจังหวัดนครปฐม

องค์กรบริหารส่วนตำบลแหลมบัว ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จำนวนครัวเรือน หมู่ ๒ จำนวน ๒๔๖ ครัวเรือน ประชากรชาย ๔๔๕ ราย ประชากรหญิง ๕๐๒ ราย ชื่อ-สกุล นายสุพจน์ นาคเนื่อนิม ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ-สกุล	ว/ล/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหา ของบุคคล (ใส่หมายเลข)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
								เงิน สงเคราะห์	ฝึกอาชีพ อื่น ๆ	
๓๖	นางสุรินทร์ แซ่อึ้ง	๒๔๘๓	๕๕๓๐๓๐๓๖๓๒๒๓	๘๐	๒	แหลมบัว	๓	/	-	
๓๗	น.ส.วรรณิ นิมองค์	๒๓/๐๘/๒๕๓๒	๓๓๓๓๘๕๐๐๒๒๓๐๓๘๘	๕๔	๒	แหลมบัว	๓	/	-	
๓๘	นายบุญ บัดไทยสงค์	๒๕๓๖	๓๖๕๐๗๐๐๐๕๖๕๒๕	๘๐/๓	๒	แหลมบัว	๓	/		

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๓.) โศกนาถ/รายได้น้อย ๒.)เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก
๔.) คนไร้ที่พึ่ง/ไร้เรือน ๕.) ผู้พิการ/โศก ๖.) ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.) ผู้กระทำความผิด/ถูกดำเนินคดี ๘.) ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ๙.) อื่น ๆ ระบุ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมบัว ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จำนวนครัวเรือน หมู่ ๓ จำนวน ๒๒๕ ครัวเรือน ประชากรชาย ๒๕๐ ราย ประชากรหญิง ๓๖๓ ราย ชื่อ-สกุล นายล้วน อยู่โนธรรม ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ-สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหา ของบุคคล (ใส่หมายเลข)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
								เงิน สงเคราะห์	ฝึกอาชีพ อื่น ๆ	
๑	นางพิมพ์ จิตสินนา	๕/๑๑/๒๕๖๕	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๒๕๕๕	๖	๓	แหลมบัว	๑,๕	/		
๒	นายสมบัติ ิมวิสัย	๑๗/๐๑/๒๕๖๗	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๕๓๗๘	๓๘/๒	๓	แหลมบัว	๑	/		
๓	นางจิตตา สีแสงโชติ	๕/๑๐/๒๕๖๒	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๕๖๓๓	๕๖/๒	๓	แหลมบัว	๑	/		
๔	นางวาสนา อยู่โนธรรม	๓๗/๐๒/๒๕๖๘	๓๓๐๒๐๐๒๕๗๒๕๖๓๓	๓๗	๓	แหลมบัว	๑,๕	/		
๕	นางเจริญ จิตสินนา	๒/๐๒/๒๕๖๕	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๕๖๖๘	๒๒/๕	๓	แหลมบัว	๑,๖	/		
๖	น.ส.ปราณี ติมสะอาด	๓๓/๐๘/๒๕๖๒	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๕๖๖๘	๑๕/๓	๓	แหลมบัว	๑	/		
๗	นายทพร เขียวพระอินทร์	๓๐/๐๖/๒๕๖๗	๓๓๓๓๓๐๐๐๒๑๒๖๕	๓/๕	๓	แหลมบัว	๑	/		
๘	น.ส.วารภรณ์ เข็มทอง	๑๐/๐๕/๒๕๖๖	๓๓๓๐๓๐๐๒๖๓๒๘๗	๒๕/๓	๓	แหลมบัว	๑,๒	/		
๙	น.ส.สุภาลี พิภพสมิตา	๑/๑๒/๒๕๓๐	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๓๓๕๖	๕/๕	๓	แหลมบัว	๑,๕	/		
๑๐	น.ส.ทพิตี สร้อยโนนไทย	๗/๐๓/๒๕๖๐	๓๓๒๖๐๒๐๕๒๖๕๖๒	๑๖/๓	๓	แหลมบัว	๑	/		
๑๑	นางภสรา นาทอง	๑/๐๕/๒๕๖๒	๓๓๓๐๓๐๐๓๘๕๖๒๖	๑๓/๑๒	๓	แหลมบัว	๑,๖	/		

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.ยากจน/รายได้น้อย ๒.เจ็บป่วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓.เจ็บป่วยเรื้อรังป่วยติดเตียง/พิการ ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก
๔.คนไร้ที่พึ่งเรื้อรัง ๕.ผู้พิการ ๖.ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.ผู้กระทำการข่มขืน ๘.ผู้มีการะงับจึงสูง ๙.อื่น ๆ ฯลฯ

แบบจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคม ศูนย์คุ้มครองไร้ที่พึ่งจังหวัดนครปฐม

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมบัว ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จำนวนครัวเรือน หมู่ ๔ จำนวน ๓๓๗ ครัวเรือน ประชากรชาย ๒๕๙ ราย ประชากรหญิง ๒๘๙ ราย ชื่อ-สกุล นางอภา สามเภาฯ ผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ-สกุล	ว/ด/ป เกิด	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่	ตำบล	สภาพปัญหา ของบุคคล (ใส่หมายเลข)	ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
								เงิน สงเคราะห์	ฝึกอาชีพ อื่น ๆ	
๑	นายบุญธรรม ห้วยขันทอง		๓๓๓๐๓๐๐๓๘๖๒๖๓	๑/๑	๔	แหลมบัว		/		
๒	นางสุวิมล มีทรัพย์อัน		๓๓๐๒๒๐๓๗๘๘๐๖๙	๓๘/๔	๔	แหลมบัว		/		
๓	นายสุรินทร์ สามเภาฯ		๓๓๓๐๓๐๐๓๕๓๗๓๓	๒๘/๑	๔	แหลมบัว		/		
๔	นางจ่านง แดงบุญ		๓๖๒๐๕๐๐๕๒๓๖๖	๓๔/๒	๔	แหลมบัว		/		
๕	นายนิ อยู่ญาติมาก		๓๓๓๐๓๐๐๓๘๗๖๕๑	๒๖/๑	๔	แหลมบัว		/		
๖	นางรุ่งหิรัญ อยู่ญาติมาก		๓๓๓๐๓๐๐๓๖๘๘๓๒	๒/๔	๔	แหลมบัว		/		
๗	นางอ้อย ศรีจันทร์คุณ		๓๓๒๐๕๐๐๕๐๑๓๓๑	๓๗/๓	๔	แหลมบัว		/		
๘	น.ส.กฤติกา มีทรัพย์อัน		๓๓๓๐๓๐๐๓๗๖๒๖๒	๓๘/๔	๔	แหลมบัว		/		
๙	ต.บ.ภูมิพัส ห้วยขันทอง		๓๓๓๐๕๐๒๐๖๗๓๐๔	๑	๔	แหลมบัว		/		
๑๐	นางสำเนียง สามเภาฯ		๓๓๓๐๓๐๐๓๘๗๖๒๖	๒๘/๓	๔	แหลมบัว		/		

หมายเหตุ : สภาพปัญหาบุคคล ๑.ขาดเงินรายได้น้อย ๒.เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ๓.เจ็บป่วยเรื้อรังป่วยโรคเรื้อรัง ๔.เจ็บป่วยเรื้อรังป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก
๕.คนไร้ที่พึ่ง รื้อถอน ๕.ผู้พ้นโทษ ๖.ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ๗.ผู้กระทำการขอลา ๘.ผู้มีการพึ่งพิงสูง ๙.อื่น ๆ ระบุ

ข้อมูลผู้ที่มีความต้องการใช้แพคเกจ ปี ๒๕๖๕ รพ.สต.บ้านทองเือง

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	ชื่อผู้	โรคประจำตัว	ขนาดใช้แพคเกจ
๑	นาย เอ็ม ตะโกพร	๗๔	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๑๐ ๙๖ ๘	๒๖/๑๓.๑ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคหลอดเลือดสมอง	M ชาย ชนิดเบาหวาน	
๒	นาง พยอม ปิ่นประดับ	๘๑	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๑๑ ๒๓ ๙	๓๐/๑หมู่๑ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	XL หญิง ชนิดเบาหวาน	
๓	นาง ประไพ จันทร์เรือโรจน์	๗๖	๓ ๒๒๐๑ ๐๐๓๘๗ ๓๕ ๐	๓๐/๖ หมู่๑ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคประจำตัว	L หญิง ชนิดเบาหวาน	
๔	นาง นิตย ชนภวงค์เดช	๗๔	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๑๑ ๒๙ ๗	๓๐ หมู่๑ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคไต/เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โร	M หญิง ชนิดเบาหวาน	
๕	นาง น้อย นิตโทยสงค์	๘๖	๓ ๖๑๐๗ ๐๐๓๕๖ ๕๖ ๓	๓๘/๑หมู่๒ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	M หญิง ชนิดเบาหวาน	
๖	นาง ณัฐชา เกษจินดา	๕๙	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๔๔ ๔๔ ๙	๒๕/๓.๓ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์)	M หญิง ชนิดเบาหวาน	
๗	นาย โกศลุม ศคชะณี	๘๓	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๒ ๕๔ ๑	๖/๑ม.๓ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคพิการทางสมอง	M หญิง ชนิดเบาหวาน	
๘	นาย บรรพต จิตตสินนภา	๓๖	๑ ๗๓๙๙ ๙๖๐๐๒ ๖๗ ๕	๖/๑ม.๓ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคหลอดเลือดสมอง	L ชาย ชนิดเบาหวาน	
๙	นาง สาสี ศิริสินทรัพย์	๗๐	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๔๓ ๒๐ ๓	๗/๑ ม.๓ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	L หญิง ชนิดเบาหวาน	
๑๐	นาง จำนงค์ แดงบุญ	๗๒	๓ ๖๒๐๕ ๐๐๕๒๓ ๙๖ ๖	๓๘/๒ ม.๔ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์)	XL ชาย ชนิดเบาหวาน	
๑๑	นาง ปิ่น วาศคงชัย	๗๒	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๔๑ ๕๔ ๘	๓๘/๗ ม.๒ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์)	M หญิง ชนิดเบาหวาน	
๑๒	นาย บุญธรรม หัวขันทอง	๗๘	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๓๕๖ ๒๒ ๓	๑/๑ ม.๔ ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม	โรคต่อมลูกหมากโต/กล้ามเนื้ออ่อนแรง	XL ชาย ชนิดเบาหวาน กินยาคุมอยู่ ๗	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนตัวผู้อย่างใหญ่

ชื่อ นายเย็น ตะโกพร เลขบัตรประชาชน 3730300310988	ที่อยู่ 26/1 ม.1 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877693597	วันที่จัดทำ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 / (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้แขนขาซ้ายอ่อนแรงจากภาวะโรค ส่วนใหญ่บนอนคนเดียวไม่มีแผลกดทับ สื่อสารรู้เรื่องให้ความร่วมมือดี	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนค่าใช้จ่ายรายวันที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนค่าใช้จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ส่วนใส่เสื้อตัวเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งวิสัยหรือภาวะไม่ได้	มีการกึ่งวิสัยภาวะและดูแลจนไม่ได้	
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ตัวอ่อนผู้ใหญ่ จำนวน 3 ตัว/วัน	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - พื้นปูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. สักดาวัลย์ ช่างสังข์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL ทำกับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางพยอม ปิ่นประดับ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37303000311239	ที่อยู่ 30/หมู่ 1 ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877693597	วันที่จัดทำ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 ✓ (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองได้น้อย แขนงซ้ายอ่อนแรง ปกติแขนอยู่เส้นแขนเสื้อ ตักเดินไม่ไหวจากภาวะโรค คักซ้ายเองพอได้ บวดต้นขาขวาทั้งสองข้างเนื่องจากกระดูกหัก/เสื่อม จากภาวะโรค แ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแนวมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนยีสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปิดสภาวะหรือดูจากระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ฝ่ายอ่อนผู้ในผู้ จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกั้นปิดสภาวะและดูจากระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียง - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. ศัตตาวัลย์ พึ่งสิงห์		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผู้ป่วยใหญ่

ชื่อ นางประไพ จันทร์เรืองโรจน์ หมายเลขโทรศัพท์ 0877693597 ADL : 12 วันที่ประเมิน : 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565	เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 อายุ 75 ปี ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลืนอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ที่อยู่ 30 ม.1 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรเรียงลำดับ 2 ใน 3 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก จังหวะการกลืน ฯลฯ) หรือมีการะงับเชิงกลหรือกลืน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการจับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม (การตรวจทางรังสี, ส่งกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ ผลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และชุดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : น.ส.ลัดดาวัลย์ พึ่งสังข์	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับจากผู้ใหญ่ แห่งเรื่องขับและถ่ายผ่านทางเลือก <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั้น/วัน <input type="checkbox"/> ต้องการแผ่นรองขับถ่าย <input type="checkbox"/> ต้องการผ้าอ้อมทางเลือก	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้องไร่

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบหรือภาวะโสตประสาทบกพร่องหรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้ สามารถการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายผู้ใหญ่

ชื่อ นางนิตย์ ชมะอรงค์เดช หมายเลขโทรศัพท์ 0977693597 ADL : 12 วันที่ประเมิน : 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565	เกิดวันที่ 05 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2492 อายุ 72 ปี ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลับอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลับปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ชื่อผู้ส่งทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควบคุมอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (จา ทวารหนัก กิ่งเชิงกราน สมอ ฯลฯ) หรือมีภาวะ อัมพาตหรืออัมพาต หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการทำงานของ อวัยวะทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ช่อง ก้นองทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และชุดตรวจทวารหนัก)
ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : น.ส. สัตตาวลีชัย พึ่งสังข์	ความเห็นของผู้ประเมิน: ผู้ประเมิน: <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการค่าใช้จ่ายผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน <input type="checkbox"/> ต้องการประเมินของจับการจับถ่าย <input type="checkbox"/> ต้องการค่าใช้จ่ายเลือก	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทองโอง

แผนการดูแลรักษาบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางน้อย นิตไทยสงส์ เลขบัตรประชาชน 3810700058583 ✓	ที่อยู่ 48/3หมู่2 ต.แหลมบัว อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877693597	วันที่จัดทำ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ส่วนใหญ่จะนอนคนเดียวพลิกตัวเองไปมาพอได้ นั่งรถเข็นบ้างบางเวลา เช่น หานข้าวหรือทำกิจกรรมต่างๆ ขับถ่ายใส่โถพลาสติก ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนกจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนกจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งพึ่งพิงหรือดูจางไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน	มีการกลับปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. สัตตาวลัย พึ่งสิงห์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 8 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางณัฐชา เศษจันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37303000384449 ✓	ที่อยู่ 29 หมู่ 3 ต.เทพมณี อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877693597	วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2518 (อายุ 46 ปี)	วินิจฉัย : ADL-B, TAI-B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองได้ช่วงบน ช่วงล่างช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากภาวะโรค ไขข้อกระดูก มีปัญหาการขยับถ่าย ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจ่ายรายปีเงินจำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลับปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	มีภาวะกั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การทราบดีและความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดหาสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ค่าจ้างผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การหัดติดก้น - ข้อติด/ข้อเท้าตลก	ระยะสั้น - ปรับปรุงภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ลัดดาวัลย์ พึ่งสิงห์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีความพึ่งพิงที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ น.ส.โกสุม คณะราช เลขบัตรประชาชน 37303000382551 ✓	ที่อยู่ 6/1 หมู่ 3 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ) 0877693597	วันที่จัดทำ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 09 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2519 (อายุ 45 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีความผิดปกติทางด้านภาวะสมองตั้งแต่กำเนิด เคสเอ็นที ลำบาก ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแอแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดการสภาพแวดล้อมและแผนการรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/สารได้รับ - ฝ่ายเยี่ยมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ครั้ง/วัน	มีภาวะกลับปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - บิดงอกับภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - สามารถปฏิบัติสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - สิ่งผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อไหล่งสภาพหรือดี ขึ้นภายใน 3 เดือน	
	ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ลัดดาวัลย์ พึ่งสิงห์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายบรรพต จิตตสินแนว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 17399990002675 ✓	ที่อยู่ 6 หมู่ 3 ต.แม่ต๋อนบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ) 0677693597	วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2527 (อายุ 37 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่างเหล็กตนเองไม่ได้เลย ต้องมีคนช่วยเหลือในทุกเรื่อง แขนงขาไม่มีแรงจากภาวะโรค มีแผลกดทับบริเวณก้นกับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบงขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งเป็นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อได้งสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	
	ระยะยาว - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียง - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ศศตาวีย์ พงษ์สังข์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ปวย)	

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ความยากลำบากประหม่นหรือข้อบกพร่องที่ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผู้ป่วยผู้ใหญ่

ชื่อ นางสาว ศรีอินทร์จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 0877893597	เกิดวันที่ 07 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 อายุ 70 ปี	ที่อยู่ 7/1 หมู่ 3 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120
ADL : 12 วันที่ประเมิน : 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565	ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ <input type="checkbox"/> มีภาวะกลืนอุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> มีภาวะกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควบคุมอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (จา ทวารหนัก ตั้งเชิงกราน สมอ่ง ฯลฯ) หรือมีภาวะ อัมพฤกษ์อัมพาต หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่ง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พัลสชาติร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และชุดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : น.ส.อัสดาวลัย พึ่งสังข์	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับคำยินยอมผู้ใหญ่ แขนงรองขับและผู้อำนวยการเลือก <input checked="" type="checkbox"/> ต้องการคำยินยอมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน <input type="checkbox"/> ต้องการแบ่งรองขับการขับถ่าย <input type="checkbox"/> ต้องการคำยินยอมทางเลือก	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้องไร่

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีสภาวะ ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายจ่านงค์ แสงบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3620400423366 ✓	ที่อยู่ 34/Zm.4 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877693597	วันที่จัดทำ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 73 ปี)	รพ. initials : ADL=6, TAI=03 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองพอได้ส่วนหนึ่งของร่างกายช่วงบน ช่วงล่างช่วยเหลือตนเองไม่ได้จากภาวะโรค ขูดคุ้ยเชื้อสารรูโร่ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดการสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ส้วมสำหรับผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั้น/วัน	มีภาวะกั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดิน ได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่เกิดแผลกดทับ - ญาติสามารถดูแลผู้ปวยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. สัตตาวัลย์ พึ่งสิงห์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ปวย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางปิ่น รอดธงชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37303000381458	ที่อยู่ 78/9 หมู่ 2 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ) 0877693597	วันที่จัดทำ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองพอได้บ้าง เดินได้โดยมีอุปกรณ์ช่วย/คนประคอง ในระยะใกล้ โดยส่วนใหญ่จะนั่ง เตะล้อให้ โดยการผลักตัว ดักข้าวพามาเองได้ ขับถ่ายบนอกได้ ไม่มีแผลกดทับ ขาทั้งสองข้างอ่อนแรงจากภาวะโรค ร่างกายช่วงบนช่วยเหลือตนเองพอได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- มีความอ่อนแอ ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งพึ่งพิงหรือดูจางไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้สูงอายุ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกึ่งพึ่งพิงสภาวะและดูจางไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	
	ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีเกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ลัดดาวัลย์ พึ่งสังข์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายบุญธรรม ห้วยชันทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 37303030386263	ที่อยู่ 57/4 ม.7 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 08333132190	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การหัดกดทกหลิม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ระยะสั้น - ระยะยาว 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรกายยศ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

รายชื่อผู้กลุ่มประบางที่ต้องการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	โรคประจำตัว	ผ้าอ้อมใช้	หมายเหตุ
๑	นางแห้ว สังข์ศรีแก้ว	๘๖	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๖	๔๐ ม.๖	HT c ติดเตียง	M	
๒	นางมาลี กลิ่นจันทร์คล้าย	๗๑	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๔๐	๖/๓ ม.๕	HT c ติดเตียง	M	
๓	นางติบ สังข์ศรีแก้ว	๘๓	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๘๘	๕๓/๓ ม.๕	หัวใจ c อัลไซเมอร์ c ติดเตียง	M	
๔	นายสนั่น อยู่ญาติมาก	๘๙	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๖๑	๖๒/๓ ม.๕	ติดบ้าน	M	
๕	น.ส.ลลอร มีทรัพย์มัน	๗๒	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๘๑	๓๘/๖ ม.๖	HT c ติดเตียง	M	
๖	นางกุหลาบ มิติไทย	๖๓	๕๓๓๐๓๐๐๐๒๓๓๐๘๘	๖๗/๓ ม.๖	ติดเตียง	M	
๗	นายบุญส่ง ฟูมคียง	๘๓	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๕๕	๒๕ ม.๕	ติดเตียง	M	
๘	นางบุญช่วย ญาติบรรพ	๘๐	๓๗๓๐๓๐๐๕๐๐๗๒๘๘	๕๕/๗ ม.๖	ติดบ้าน	M	
๙	นายเสนา สมวงษ์	๘๖	๓๗๓๐๓๐๐๕๖๓๒๓๓๓	๘๒ ม.๖	HT c ติดเตียง	L	
๑๐	นายไพโร โยมพทัต	๖๗	๓๗๓๐๓๐๐๓๗๒๓๒๙๓	๕ ม.๖	ติดเตียง	M	
๑๑	นายปิ่น เสงี่ยมญาติ	๘๖	๓๗๓๐๓๐๐๕๖๔๓๒๒	๖ ม.๗	ติดเตียง	M	
๑๒	นายเสวี เดียงแดง	๕๕	๓๗๒๐๕๐๐๕๖๒๒๔๐	๔๘/๕ ม.๗	ติดเตียง	L	
๑๓	นายบุญช่วย ซื่อใจเย็น	๗๖	๓๗๓๐๓๐๐๕๖๒๕๕๖	๔๘/๓ ม.๗	HT c ติดเตียง	M	
๑๔	นางบุญเรือน นาคเน็อนิม	๖๙	๓๑๐๓๗๐๓๕๖๒๓๓	๔๘/๗ ม.๘	ติดเตียง	L	
๑๕	นางวรรณา แสงอัน	๕๑	๓๒๖๐๗๐๐๕๖๒๓๓๑	๓๐๗/๗ ม.๘	HT c ติดเตียง	M	
๑๖	นางสำเภา สายรามญาติ	๗๗	๓๗๓๐๓๐๐๕๗๒๒๖๖	๘๖ ม.๘	ติดเตียง	M	
๑๗	นางจอง ปุสามสาย	๘๘	๓๗๓๐๓๐๐๕๗๒๖๗๗	๓๙ ม.๘	HT c ติดเตียง	L	
๑๘	นายสงวน ปุสามสาย	๘๕	๓๗๓๐๓๐๐๓๒๖๓๓๓	๓๙ ม.๘	ต่อมลูกหมาก c ติดบ้าน	M	
๑๙	นายวิวัฒน์ รอดแล้วพาล	๗๗	๓๗๓๐๓๐๐๐๖๒๕๑๑	๖๘/๔ ม.๘	พิการ	M	
๒๐	นายวิจิต อยู่ญาติมาก	๗๙	๓๗๓๐๓๐๐๕๖๒๓๓๓	๔๗/๕ ม.๕	HT c DM c ติดบ้าน	L	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสาเหตุจาก ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 8 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางหว่า สังข์ศรีแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300392336	ที่อยู่ 40 ม.5 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 0851851791	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย หลง มีข้อยึดติดทั้งแขนและขา	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลับไปสภาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปีสภาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั่ว/วัน	มีภาวะกลับปีสภาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การหัดติดทกกลับ - การรับประทานยา/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ให้อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ระดับ ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6
สำหรับสนับสนุนผู้ใหญ่มาก

ชื่อ นาง มาลีกลิ่นจันทร์คล้าย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300388840	ที่อยู่ 6/1 ม.5 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0858325896	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ไขมัน รับประทาน. หลวงฟอ เป็น แขนขาแขนขวายอ่อนแรง เดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งพึ่งพิงหรือจางระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกึ่งพึ่งพิงหรือไม่ได้	
ข้อความระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้ใหญ่มาก

ชื่อ นาง ดิปลิงค์ศรีแก้ว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300393189	ที่อยู่ 53/1 ม.5 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0833132190	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2482 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการหลงลืมเข้าเหตุการณ์ไม่ได้ ต้องป้อนอาหาร ต้องพยุงเข้าห้องน้ำ-อาบนำเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<p>การดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง <p>การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p>	
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ค่าจ้างผู้ใหญ่มาก จำนวน 2 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกทกล้ม - การหลงทาง 	<p>ระยะสั้น</p> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ใหญ่

ชื่อ นายสนั่น อยู่ญาติมาก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300393961	ที่อยู่ 62/1 ม.5 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 08170509889	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลับไปสสภาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปีสสภาวะหรือดูจากระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ		
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ		
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษะณีย์ จตุรวิทย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีสภาวะ ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 8 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ น.ส. สอสมิทธิพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300392891	ที่อยู่ 24 หมู่ 3 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877693597	วันที่จัดทำ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทานข้าวเองพอได้ จับถ้ำตัวเองช่วย ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวไปไหน ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบับขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบับขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ	มีการกั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
- สำต่อมใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การหัดอดทนกลืน - ซ้อมเดิน/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - พึ่งพิงการช่วยเหลือและกั้นเมื่อโผล่สภาพพร้อมดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถดูแลผู้ปวได้เองถูกต้อง - พึ่งพิงอาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สัตยาวิมล ฝั่งสังข์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ปว)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่า ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้ดูแล

ชื่อ นางกุหลาบ มิตรไทย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5730300023108	ที่อยู่ 63/1 ม.6 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0851851791	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 02 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2502 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยรายนี้ติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แขนขา2ข้างมีข้อยึดติด ไม่สามารถทานอาหารได้เอง ไม่มีแผลกดทับ	การดูแล
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งปีสภาวะหรือดูจางะไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน	มีภาวะกึ่งปีสภาวะและดูจางะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ		
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การพลิกตะกอนกลับ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อ.ญะณีร์ จตุราวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

<p>ชื่อ นายบุญส่ง ชุ่มคี้อยิ่ง เลขบัตรประชาชน 3730300391259</p>	<p>ที่อยู่ 25.5 ค.หม่อมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0806525833</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=0, TAI=11 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุเฝือท่อช่วยหายใจ (seacheostomy tube) ภายหลังการผ่าตัดเย็บ</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p>
<p>การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ จำนวน 2 ชิ้น/วัน ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การพักผ่อนพักผ่อน - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้ เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น ระยะยาว - กินอาหารเองได้/รับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ถึงงวสารถูกไปอย่างสงบ</p>	<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัยสัง ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า
 สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางบุญช่วย ญาติบรรพต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300400738	ที่อยู่ 55/7 ม.6 อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 08100689790	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 256
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2		การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกักเก็บปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ฝ่ายอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั้น/วัน	มีภาวะกักเก็บปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นาย เสมา สมวางษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300463233	ที่อยู่ 82 ม.6 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0877470771	วันที่จัดทำ O1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายเหตุรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิทย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีสภาวะ ADL เท่ากับหรือต่ำกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายไพโร โยมพัสต์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300384891	ที่อยู่ 5 ม.6 ต.เทพลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ) 0833132190	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 03 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2498 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ		
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก 	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีความสามารถ ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

<p>ชื่อ นายบัน เสงรวมญาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300464132</p>	<p>ที่อยู่ 8 ม.7 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์[โทรศัพท์] 0833132190</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 07 เดือน มกราคม พ.ศ. 2468 (อายุ 95 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL-3, TAI-13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยรายนี้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการที่นอน-ขาทั้ง 2 ข้าง อาบน้ำเองไม่ได้ ทานอาหารเองไม่ได้มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง</p>	<p>การดูแล</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<p>การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งพึ่งพิงหรือดูจางไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลับปิดสวิตช์ไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<p>การดูแล</p>
<p>มีความต้องการ/ควรได้รับ</p>	<p>มีภาวะกึ่งพึ่งพิงไม่ได้</p>	<p>การดูแล</p>
<p>- ผู้สูงอายุ 2 ชั้น/วัน</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแล</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	<p>การดูแล</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ส.จตุรณีย์ จตุรวิสัย</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	<p>การดูแล</p>

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีสาเหตุมาจาก ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 8 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

อ. นายศรี เลี้ยงแสง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3720400516240	ที่อยู่ 44/5 ม.7 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0833132180	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
โรควันที่ 12 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2520 อายุ 44 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
ภาวะสุขภาพ/งบประมาณที่มาจ่ายรายปีที่ ได้รับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- กลับปีสภาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ได้รับการสนับสนุนงบประมาณมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปีสภาวะหรือดูจากระไม่ได้		
ความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชั้น/วัน	มีภาวะกลับปีสภาวะไม่ได้	
อัตราระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิทย์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้ช่วยผู้ใหญ่

<p>ชื่อ นายบุญช่วย ชื่อใจเย็น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300468596</p>	<p>ที่อยู่ 49/3 ม.7 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อก) 0810148700</p>	<p>วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 75 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=1, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียงช่วยเหลือตนเองได้น้อย แขนซ้ายและขาทั้ง 2 ข้างไม่มีแรง สิ้น ยึดติดปลายเท้าตก retain foley s cath ใช้ เคี้ยวอาหารได้แต่ต้องบด</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p>
<p>การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</p>		
<p>มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั่วโมง/วัน</p>	<p>มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้</p>	
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/จับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ</p>	
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุราวิสัย</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการและบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่มีความรุนแรงกว่า 8 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายบุญเรือน นาคเวื่อนิม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3101701152073	ที่อยู่ 48/7 ม.8 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0617862448	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2496 (อายุ 68 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแผนจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีความพิการซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	- กลับปีสภาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 8,000 บาท	การประเมินบุคคลที่มีความพิการหรือดูจากระยะไม่ได้	
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ฝ่ายอำนวยการ จำนวน 2 ทีม/วัน	มีภาวะกลับปีสภาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การพักผ่อนพักผ่อน - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ	ระยะสั้น - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีสถานะ DL เท่ากับหรือต่ำกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางวิหยา แสงอัน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3360700250711	ที่อยู่ 107/7 ม.8 ต.เทพมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(โทรศัพท์) 083-313219	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 25 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2513 (อายุ 51 ปี)	หญิง : ADL=1, TA =1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยรายนี้เป็น CVA (RT) ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจน-ขาดความสามารถ ยก ขยับไม่ได้ แขน-ขาแถบซ้ายแรงดี ไม่มีแผลกดทับ รับยารพ. หลากฟอเป็น	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - กลืนบิสทาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนบิสทาวะหรือดูจากระไม่ได้		
มีความต้องการ/สารได้รับ - ผู้สูงอายุใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลืนบิสทาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - จัดสิ่งแวดล้อม/ข้อเท้าตก - การรับประทานอาหาร/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย	ระยะสั้น - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ม.ศ.อุษณีย์ จตุรวิสัยสัง	ผู้จัดทำ Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่า ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนค่าใช้จ่าย

ชื่อ นางสาวณิชา สหายรวมญาติ เลขบัตรประชาชน 3730300475286	ที่อยู่ 46 ม.8 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0870005512	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรารักษ์จ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน IAD เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางจอง ปุสตามสาย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300474677	ที่อยู่ 34 ม.8ค.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0863355399	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีอาการหลงลืม แขนขาอ่อนแรง คลานในการทำกิจวัตร ต้องมีคนช่วยประคอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำสั๊กมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกึ่งปีตสภาวะหรือดูจากระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน	มีภาวะกึ่งปีตสภาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุราวิยสัง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มี ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายสงว ปุสามสาย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300316133	ที่อยู่ 34 ม.8 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 08633355399	วันที่จัดทำ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุรายนี้ช่วยเหลือตนเองได้บ้างป่วยเป็นโรคหัวใจรับยาคลินิด ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ยื่นดูแลยาย(ภรรยา)ที่ป่วยและหลงที่บ้าน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปีสภาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชั้น/วัน	มีภาวะกั้นปีสภาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - งดเวลาออกไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรารีย์สัง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายวิวัฒน์ รอดแก้วवाल เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1730300006251	ที่อยู่ 88/4 ม.8 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0626569010	วันที่จัดทำ O1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 23 เดือน มกราคม พ.ศ. 2528 (อายุ 36 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พิกัดตั้งแต่กำเนิด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณค่าใช้จ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกลับปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ระยะสั้น ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุรวิสัย	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นาย วิจิตอยู่ญาติมาก เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300476343	ที่อยู่ 43/5 ม.5 ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0833132190	วันที่จัดทำ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 08 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2486 (อายุ 78 ปี)	รพินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	- กลับปัสสาวะไม่ได้ - มีอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลับปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชั้น/วัน	มีภาวะกลับปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว -ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.น.ส.อุษณีย์ จตุราวิยสัง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย)	