

แบบสรุปรายละเอียดข้อเสนอของ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง ปี ๒๕๖๕
 เสนอต่อ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่.....

ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	ที่อยู่	แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan		
					ครั้ง/เดือน	ค่าจ้างเหมา CG	ครั้ง/เดือน	ค่าตอบแทนสหวิชาชีพ	ครั้ง/เดือน	ค่าจัดหาอุปกรณ์	กองทุนฯ เพื่อผู้สูงอายุ
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	๑	นางเจริญ วรรณชัย	๘๙	๓๐ หมู่ ๕	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๑,๙๐๐		๔,๕๔๐
	๒	นางนิเวศน์ อามาศย์สมบัติ	๖๒	๕๓ หมู่ ๔	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๔,๖๔๐
	๓	น.ส.มณฑล สัจวงรณ์	๕๗	๑๐๕ หมู่ ๑๑	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๑,๙๐๐		๔,๕๔๐
	๔	นางสุดศรี แก้วตุง	๘๖	๖๙ หมู่ ๗	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๐		๒,๖๔๐
	๕	นางกิ่ง สี่พิษฐ์	๙๔	๖๘ หมู่ ๗	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๐		๒,๖๔๐
	๖	นางทองมาก สืบตชน	๘๕	๓๐ หมู่ ๒	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๐		๒,๖๔๐
	๗	นางคำ ศรีธรรมวงษ์	๙๔	๑๙๖ หมู่ ๒	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๐		๒,๖๔๐
	๘	นางอุตร วิสัยศร	๘๕	๑๗๙ หมู่ ๑	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๔,๖๔๐
	๙	นายอบ พาลี	๙๐	๖ หมู่ ๕	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๔,๖๔๐
	๑๐	นางเกษม สีนวนแดง	๘๒	๑๕ หมู่ ๕	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๒,๗๕๐		๕,๓๙๐
	๑๑	น.ส.บานเย็น สังข์พันธ์	๖๔	๗๐ หมู่ ๓	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๘๕๐		๓,๔๙๐
	๑๒	นางพิมพ์ สี่เป็ด	๘๒	๑๑๗ หมู่ ๖	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๐		๒,๖๔๐
	๑๓	นางคำจันทร์ ศรีพิมพ์มาตร	๗๗	๔๘ หมู่ ๘	๒	๑๐๐	๑	๑๒๐	๐		๒,๖๔๐

(นายศิวพล แสนลีลา)
 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	ที่อยู่	แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan		
				ครั้ง/เดือน	ค่าจ้างเหมา CG	ครั้ง/เดือน	ค่าตอบแทนสหวิชาชีพ	ครั้ง/เดือน	ค่าจัดหาอุปกรณ์	กองทุน
กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ๑ แต่มีภาวะซับซ้อนทางสมอง	๑๔	นางโสม พุดบุรี	๗๗ หมู่ ๑๐	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐	กองทุน	๕,๘๕๐
	๑๕	นางทองจันทร์ สารยศ	๒๙ หมู่ ๒	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐	ผู้สูงอายุ	๕,๘๕๐
	๑๖	นายพนันต์ วงศ์สมศรี	๔๘ หมู่ ๗	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๔,๐๐๐		๗,๘๕๐
	๑๗	นางนาง คำแพง	๖๗ หมู่ ๘	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๑๘	นางหวาน ชัยภูธร	๑๓๓ หมู่ ๖	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๑๙	น.ส.ทองจันทร์ สีนุญ	๑๒๔ หมู่ ๖	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๒๐	นางพร สีนุญ	๒๑๕ หมู่ ๖	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๒๑	นางน้อย ภาเหง่า	๒๒๐ หมู่ ๑	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๒๒	นายหอมทอง จันทะภา	๑๐ หมู่ ๕	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๘๕๐		๖,๖๙๐
	๒๓	นางเกษร ศรีพิมพ์ลาม	๘๐ หมู่ ๘	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๒๔	นางทองอยู่ สีนุญ	๒๔๓ หมู่ ๒	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๒,๐๐๐		๕,๘๕๐
	๒๕	นางหงษ์ทอง สารยศ	๑๕๑ หมู่ ๔	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๕,๐๐๐		๘,๘๕๐
	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง	๒๖	ด.ญ.อุไรภรณ์ ถมทนต์	๑๒๐ หมู่ ๔	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๕,๐๐๐	
๒๗		นายวิโรจน์ สงวนกลิ่น	๗๐ หมู่ ๔	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๔,๐๐๐		๗,๘๕๐
๒๘		ด.ญ.ยุพาวดี สีมรมอน	๑๗๓ หมู่ ๔	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๔,๕๐๐		๘,๓๕๐
๒๙		นายวราวุฒิ ศรีโยจรรย์	๗๔ หมู่ ๗	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๕,๐๐๐		๘,๘๕๐
๓๐		นายสวัสดิ์ สีนแก้วม	๒๕๙ หมู่ ๖	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๕,๐๐๐		๘,๘๕๐

(นายศิวพล แสนลีลา)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

นางสาวกตัญญู

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	ที่อยู่	แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan		แผนการดูแล Care Plan
				ครั้ง/เดือน	ค่าจ้างเหมา CG	ครั้ง/เดือน	ค่าตอบแทน สหวิชาชีพ	ครั้ง/เดือน	ค่าจัดหา อุปกรณ์	
กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง	นายเคน เสี่ยงใส	๗๗	๔๕ หมู่ ๖	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๑	๔,๑๖๐	๘,๐๐๐
	นายปฐมรัตน์ โสฬส	๔๙	๓๕ หมู่ ๑	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๑	๔,๓๑๐	๘,๐๕๐
	นางหนู ดวงชัยเงิน	๔๗	๒๒๓ หมู่ ๘	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๑	๔,๒๐๐	๘,๐๔๐
	นางสมศรี ผ่องใส	๗๒	๑๒๕ หมู่ ๔	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๑	๔,๐๐๐	๗,๘๔๐
	นายเนาว์ เสามุกดา	๗๙	๔๕ หมู่ ๔	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๑	๕,๐๐๐	๘,๘๔๐
	นางทองมา ดวงทับจันทร์	๘๓	๒๒๘ หมู่ ๒	๔	๒๐๐	๑	๑๒๐	๑	๔,๐๐๐	๗,๘๔๐
กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะพักยของชีวิต										
(๑) กลุ่มที่ ๑-๔ รวม					๗๐,๘๐๐		๕๑,๘๔๐		๕๓,๓๖๐	
(๒) ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ รวม										
(๓) ค่าจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย รวม										
(๑) + (๒) + (๓) เบิกจ่ายงบประมาณ รวมทั้งสิ้น										๒๑๖,๐๐๐

สำเนาถูกต้อง

ตัวอักษร(สองแสนหนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นายศิวพล แสนลีลา)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดระเบียบค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเจริญ วรณชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3440500562891	ที่อยู่ 30 หมู่ 5 ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม 44160 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=83 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุมีปัญหาการเคลื่อนไหวไปมาไม่สะดวก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีปัญหาการกลืนปัสสาวะอุจจาระในบางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 4,540 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1.ค่าตอบแทนสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน x ครั้งละ 60 บาท x เดือนละ 1 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 1,440 บาท 2.ค่าตอบแทนบริการ CG 1 คน x ครั้งละ 50 บาท x เดือนละ 2 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 1,200 บาท 3.ค่ากางเกงผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ ไซส์ M ราคา 1,900 บาท รวมทั้งหมด 4,540 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 สัปดาห์ - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 2 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 2 สัปดาห์ - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางแคทเธียพร คำพิชิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

สำเนาถูกต้อง



(นายสิวล แสนสีลา)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสูงสุดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางนิเวศน์ อามาศย์สมบัติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3440500717967	ที่อยู่ 53 หมู่ที่ 4 ถนน - ต.นาทอง อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2502 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย: ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีปัญหาช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลั้นปัสสาวะอุจจาระ ไม่ได้บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 4,640 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1.ค่าตอบแทนสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน x ครั้งละ 60 บาท x เดือนละ 1 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 1,440 บาท 2.ค่าตอบแทนบริการ CG 1 คน x ครั้งละ 50 บาท x เดือนละ 2 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 1,200 บาท 3.ค่ากางเกงผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ 2000 บาท รวม4640	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพทย์ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 สัปดาห์ - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan นางแคทเธียพร คำพิชิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

สำเนาถูกต้อง

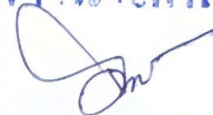


(นายศิวพล แสนลีลา)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางฉลอม สິงวรรณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3440500770108	ที่อยู่ 105 ม.11 ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด มหาสารคาม 44160 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2507 (อายุ 57 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก คิดเตียง เดินไปมาลำบาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 4,540 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1.ค่าตอบแทนสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน x ครั้งละ 60 บาท x เดือนละ 1 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 1,440 บาท 2.ค่าตอบแทนบริการ CG 1 คน x ครั้งละ 50 บาท x เดือนละ 2 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 1,200 บาท 3.ค่ากางเกงผ้าอ้อม คู่ 1900 บาท รวมทั้งหมด 4,540 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฝนน้ำ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 2 สัปดาห์ - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 2 สัปดาห์ - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 2 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan นางแคทริยาพร คำพิชิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

สำเนาออกต้อง



(นายสิพล แสนสีลา)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม