

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 26/01/67

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นายบุญชู แก้วอนุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700211058	ที่อยู่ 31 หมู่ที่ 1 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

[illegible]

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ นางพชรนันท์ สมพรนิมิต
- ล้างหน้า	ผู้รับผิดชอบ
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์
- เปลี่ยนผ้าอ้อม	ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
	2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางอบ กงแก้ว หมายเลขโทรศัพท์	เกิดวันที่ 29 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2473 อายุ 94 ปี	ที่อยู่ 27 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี
ADL : 12 วันที่ประเมิน : 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาตครึ่งซีก ฯลฯ) หรือมีภาวะ อัมพาตครึ่งซีกหรือมีน้ำปัสสาวะคั่งในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่อง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และหูรูดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก ☒ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน ☐ แผ่นรองซับการขับถ่าย ☐ แผ่นเสริมซึมซับ ☐ ผ้าอ้อมทางเลือก	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอรุณ ยอดอารมณ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700215495	ที่อยู่ 77 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันต ตาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2467 (อายุ 100 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล

เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- รับประทานอาหารไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....)

ลงชื่อ.....อปท.

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 26/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางอรุณ ยอดอารมย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700215495	ที่อยู่ 77 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน							
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง - ที่นอนลม บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- รับประทานยา
- เปลี่ยนผ้าอ้อม

ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ผู้รับผิดชอบ

Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์

ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวอิง ยอดศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700211856	ที่อยู่ 16 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน กันยายน พ.ศ. 2483 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล

เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- รับประทานอาหารไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- การกินอาหาร/สําลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 26/1/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางสาว ยอติศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700211856	ที่อยู่ 16 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ นางพชรนันท์ สมพรนิมิต
- เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้รับผิดชอบ
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน
- รับประทานยา	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
	2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นายทวีศักดิ์ นาคเอี่ยม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5110500024006	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 44 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2512 (อายุ 55 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 วัน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 วัน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 4 วัน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัชรนันท์ สมพรนิมิต		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/01/๖7
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นายทวีศักดิ์ นาคเอี่ยม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5110500024006	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 44 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 วัน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 วัน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 4 วัน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

ก) แผนการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) [ผู้ป่วย/ญาติ] วดป 2) [ผู้ป่วย/ญาติ] วดป
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวมาน ถาวร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3100900898678	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 82 หมู่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=- ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ - ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางสาวมาน ดาวร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3100900898678	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 82 หมู่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=- ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ - ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลปลดเปลี่ยน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่เกิดผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

[illegible]

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- รับประทานยา

ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ผู้รับผิดชอบ

Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์

ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) [ผู้ป่วย/ญาติ] วดป

2) [ผู้ป่วย/ญาติ] วดป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสมพงษ์ คุ้มช่าง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3660200127780	ที่อยู่ 32 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2495 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	

ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นายสมพงษ์ คุ้มช่าง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3660200127780	ที่อยู่ 32 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=3, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

แผนการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประน Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต ผู้รับผิดชอบ Care Community : ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที่/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายอนันต์ ได้ฤกษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700219156	ที่อยู่ 100 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2512 [อายุ 55 ปี]	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=- ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอัลไซเมอร์	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (C
[.....])

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]

แผนพยาบาลดูแล [Care Plan] ฉบับที่ 1/67 วันที่ 25/บ1/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นายนันต์ ใต้ฤกษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700219156	ที่อยู่ 100 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=3, TAI=- ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัลไซเมอร์
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ่าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ซบถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - อุปกรณ์ทำแผล - ที่นอนลม - เครื่องดูดเสมหะ - เครื่องผลิตออกซิเจน - เครื่องพ่นยา - เตียง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภ Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เช็ดตัว	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นางพัชรนันท์ สมพรนิมิต ผู้รับผิดชอบ Caregiver : น.ส.บุญสม ลือคำงาม ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
---	--

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางสาวพรรณ กิจวงษ์ หมายเลขโทรศัพท์	เกิดวันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2504 อายุ 63 ปี	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 6 หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130
ADL : 14 วันที่ประเมิน : 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาตครึ่งซีก ฯลฯ) หรือมีภาวะ อัมพาตครึ่งซีกหรือมีน้ำปัสสาวะคั่งในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่ง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และหูรูดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก ☒ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน ☐ แผ่นรองซับการขับถ่าย ☐ แผ่นเสริมซึมซับ ☐ ผ้าอ้อมทางเลือก	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี]

ชื่อ นายพ่อน สุริวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221266	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 3 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 05 เดือน กันยายน พ.ศ. 2481 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=- ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ - ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัชรนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- เปลี่ยนผ้าอ้อม

ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ผู้รับผิดชอบ

Care Community :

ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นายผ่อง สุริวงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221266	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 3 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=- ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ - ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน							
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง - อุปกรณ์ทำแผล กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เช็ดตัว	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคาะค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางสาวบัว อุ่นซิม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221959	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 19 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2476 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/ล้าล็กอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัชรนันท์ สมพรนิมิต		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM
[.....])

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางสาวบัว อุ่นซิม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221959	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 19 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

ก็...คือการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ล้างหน้า	ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาทิ/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซตค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายประดิษฐ์ อาสมพงษ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221215	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 2 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 10 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2491 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหัวใจ เบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 4 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	

ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[.....]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- เปลี่ยนผ้าอ้อม

ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ผู้รับผิดชอบ

Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์

ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหลา ทารัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221673	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 15 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2473 (อายุ 94 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหัวใจ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	

ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ข้าพเจ้า.....เห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....)

ลงชื่อ.....อปท.

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/๐๗/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางหลา ทารัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221673	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 15 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหัวใจ
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

แผนการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประจํา Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ

ผู้จัดทำ นางพชรนันท์ สมพรนิมิต

ผู้รับผิดชอบ

Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์

ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง [อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ๋าย/ราย/ปี]

ชื่อ นางบุญมา ทารัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221746	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 16 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ]	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 23 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2481 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหัวใจ เบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 4 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	

ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ข้าพ.....เห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่.....

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....)

ลงชื่อ.....อปท.

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/07/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางบุญมา ทำรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700221746	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 16 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหัวใจ เบาหวาน
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 4 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

[illegible]

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- เปลี่ยนผ้าอ้อม

ผู้จัดทำ นางพชรนันท์ สมพรนิมิต

ผู้รับผิดชอบ

Care Community :

ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน
ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ

แบบประเมิน
บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางสาว ร้อย ทารัณห์ หมายเลขโทรศัพท์	เกิดวันที่ 05 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2577 อายุ -10 ปี	ที่อยู่ บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130
ADL : 13 วันที่ประเมิน : 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์/ปัญหาตาม CARE PLAN (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาตเกร็งเกร็ง สมอ ฯลฯ) หรือมีภาวะ อัมพาตเกร็งเกร็งหรือมีน้ำปัสสาวะคั่งในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่าย อุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่อง กล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะ พลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของลำไส้ใหญ่ และหูรูดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน : ชื่อ สกุล : นางพัชรนันท์ สมพรนิมิต	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้า อ้อมทางเลือก ☒ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน ☐ แผ่นรองซับการขับถ่าย ☐ แผ่นเสริมซึมซับ ☐ ผ้าอ้อมทางเลือก	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว ยืนยาว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700218451	ที่อยู่ 66 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=- ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ - ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/67 วันที่ 29/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นางสาว ยืนยาว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700218451	ที่อยู่ 66 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=- ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ - ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง - ที่นอนลม - เครื่องดูดเสมหะ กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	วันเว้นวัน	✓		✓		✓		✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซตค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสุวรรณ เขาวลิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700218613	ที่อยู่ 37 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอระจันต คาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 05 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2478 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์ ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	

ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต

ข้าพ.....เห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(.....)

ลงชื่อ.....อปท.

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 29/01/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน ตำบลหนองแก้ว

ชื่อ นายสุวรรณ เขาวลิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700218613	ที่อยู่ 37 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองแก้ว อำเภอร่อนฉิม จ.บุรีรัมย์ 25130 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - ยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 4 สัปดาห์ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 4 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเพณี Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	วันเว้นวัน	✓		✓		✓		✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
บ้วนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต ผู้รับผิดชอบ Caregiver : นางอุไร ยมฤทธิ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายบุญชู แก้วอนุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3250700211058	ที่อยู่ 31 หมู่ที่ 1 ตำบลหนองแก้ว อำเภอ ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี 25130 หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ]	วันที่จัดทำ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2505 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 2 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 สัปดาห์ ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางพัทธนันท์ สมพรนิมิต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (C.....
[.....])

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]