

กองทุน LTC เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์  
จำนวน Care Plan ที่เสร็จแล้ว 11 ฉบับ อนุมัติแล้ว 11 ฉบับ

โครงการ จำนวนผู้สูงอายุ 11 ราย งบประมาณ 66,000 บาท

ลำดับ	ชื่อสกุล	อายุ	สิทธิ์	ADL	วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด	ที่อยู่		CG ดูแล
							บาท.	หมู่	
1	นาย สุดใจ สำราญบุญ	69	3.4601E+12	10	25มค65	24มค66	13	2	นางอรทัย ขอบศิลป์
2	นาย หनुเพียน วิเศษชา	76	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	4	2	นางสมคิด มัดทา
3	นางเย็น พันธุ์ผาด	89	3.4601E+12	10	25มค65	24มค66	44	2	นางจิรวารณ ปรีผ่อง
4	นาย เพชร สุริยะบุญ	89	3.4601E+12	10	25มค65	24มค66	76	3	นส.แพรวพราย ทรัพย์นันทน์
5	นายบุญเคน สุริยะบุญ	75	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	46	3	นางน้อย ภูมิโนนงัว
6	นางพัน บุญผง	85	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	49	4	นางพิชชาพร ภูน้ำน้อย
7	นาง ปาน หอมสมบัติ	88	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	84	6	นางวรรณ นานใจยงค์
8	นาง เขียม จำริญพัฒน์	81	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	22	6	นางภักดี นามมุงคุณ
9	นางสว่าง สำราญสุข	89	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	10	6	นางภักดี นามมุงคุณ
10	นายค้ำน้อย พันธุ์สะอาด	67	3.4601E+12	10	25มค65	24มค66	93	7	นางอรุณ ตามเมือง
11	น.ส. บัวเดือน พันต้น	73	3.4601E+12	11	25มค65	24มค66	15	9	นางประมวดี แสนสนุก

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ 1 : โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1/2565

เรียน ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วย ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลไผ่ โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศฯ เป็นค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี (ตามคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565) จำนวน 11 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) (เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่ม 1 จำนวน 11 คน เพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น) รายละเอียด มีดังนี้

กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4				
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน	กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้ บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหา การกิน/การขับถ่าย	กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ การเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต				
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
11	66,000	-	-	-	-	11	66,000

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ 2565 (วันที่ 30 มิถุนายน 2565 - 29 มิถุนายน 2566)

ลงชื่อ..... ผู้จัดทำโครงการฯ

(นายณรงค์ คำพิสมัย)

ประธานกรรมการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลไผ่

วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1/2565 ของอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ได้พิจารณาโครงการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลไผ่ เขตพื้นที่เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1/2565 สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้

( ✓ ) อนุมัติ โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1/2565 แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลไผ่เทศบาลตำบลไผ่ จำนวน 11 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) (ตามคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บัญชีเลขที่ 020082519451 จำนวน 66,000 บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน) รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4			
เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้ บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการ กิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ การเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าบริการ (บาท)
11	66,000	-	-	-	-	-	-	11	66,000

( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติโครงการฯ

(นายประครอง สุไผ่โพธิ์)

ประธานอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 30 มิถุนายน 2565

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสุดใจ สำราญบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100191232	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2495 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ช็อคติด/ช็อคเท้าตก	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นิ่งพวง นิดปิ่นสง่า	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

ลงชื่อ.....อ.ท.  
 (นางสาวอัญญาชญภัศ ภพหินชัยศรี)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 30/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายสุวิทย์ สาราบุญ  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100191232

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วัตถุประสงค์ : ADL=10, TAI=83  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ  
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่

ที่เป็นอยู่  
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

ญาติ  
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลิตภัณฑ์  
 - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้  
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
 - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม  
 - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์  
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า  
 - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การผลิตตกหล่น  
 - ข้อคิด/ข้อจำกัด

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ  
 - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ  
 - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา  
 - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้  
 - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน  
 - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน  
 - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
 - หินฟูลภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
 - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน  
 - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน  
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)

บริการอื่นๆ  
 - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล  
 - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม  
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พาล้างเท้า/นวดนวดเท้าหรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การจัดการความเจ็บปวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ซักถามปัสสาวะ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การตรวจ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดื่มนอน  
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
 - ถ่ายภาพบำบัดโดยญาติ  
 - ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver  
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

ผู้รับผิดชอบ นางอรทัย ขอบศิลป์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นางอรทัย ขอบศิลป์ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์  
 2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์



(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

11

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าบริการ ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายหนูเมียน วิเศษชา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100190571	ที่อยู่ 4 หมู่ 2 ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>ศิริภางค์ วิเศษชา</i>	

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 โรงพยาบาลวิชาวชิพชานาญการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [\_\_\_\_\_]

ลงชื่อ *[Signature]* อปท.  
 (นางสาวอัญญาชญภัส ภาพันชัยศรี)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 30/05/65  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายหนูเมียน วิเศษชา  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100190571

ที่อยู่ 4 หมู่ 2 ตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์  
หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83  
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
ผู้สูงอายุ  
- อยากรักษาหรือดูแลตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่

- อยากรักษาหรือเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากรักษาหรือดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- อยากรักษาหรือได้รับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ญาติ  
- อยากรักษาหรือยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
- อยากรักษาหรือผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
- อยากรักษาหรืออุปการะทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปการะช่วยเหลือเดิน รดเช็ดผ้าอ้อม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต  
- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)  
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
- การพลัดตกหกล้ม

บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)  
บริการอื่นๆ  
- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล  
- ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม  
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

ชม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
โกนหนวด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
จัดเตรียมยาตามเวลา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การตรวจกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
วัด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
- ภาวะสุขภาพปกติโดยญาติ  
- ภาวะสุขภาพปกติโดย Caregiver  
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
ผู้รับผิดชอบ นางสมคิด มีดหา ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) สุวิทย์ ทบแก้ว (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์  
2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ราย/ปี)

ชื่อ นางเย็น พันธุ์ผาด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100192981	ที่อยู่ 44 ม 2 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 อายุ 89 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ได้รับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อความระวางในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นางสุวิทย์ ทบแก้ว</i>	

ชื่อ.....*St*.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 [.....]  
 โรงพยาบาลวิชาวชิพชานาญการ  
 ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

ลงชื่อ.....*Dj*.....อปท.  
 (นางสาวอัญญาชญาภัค ภพทันชัยศรี)  
 [.....]  
 ารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 25/05/85  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นางเย็น พันธุ์ผาด  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100192981

ที่อยู่ 44 ม 2 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2585  
วินิจฉัย : ADL=10, TAI=83  
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
ผู้สูงอายุ  
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)  
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้  
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
- การหลัดตกหักล้ม

ญาติ  
- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน  
- อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
- ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
- ทนฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)  
บริการอื่นๆ  
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การตรวจระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การตรวจ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด

กิจกรรมในการดำรงชีวิต  
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
- ภายภาพบำบัดโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย caregiver  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
ผู้รับผิดชอบ น.ส.จิราวรรณ ปรี่อง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0นาท/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นางอสงฆ์ นาคอภักดิ์ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป  
2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเพชร สุริยะบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101099267	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความสามารถในการมองเห็น	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	

จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว      ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) X% *นางระครองแก้ว*

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (.....)

ชื่อ.....อปท.  
 (นางสาวอัญญาชญภัศ ภพหันชัยศรี)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 30/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายเพชร สุริยะบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101099267	ที่อยู่ อ. เมืงกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตคอกหลิม
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกึ่งformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ฝึกการกลืนบิสซาวะ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	เจ้าหน้าที่แผนไทย
หาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	เจ้าหน้าที่แผนไทย
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	นักกายภาพบำบัด
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	นักกายภาพบำบัด
ฝึกทรงตัว	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	นักกายภาพบำบัด

กรรมหลักในการดำรงชีวิต ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยได้ ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ กายภาพบำบัดโดยญาติ กายภาพบำบัดโดย Caregiver ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ น.ส.แพรวพราว ทรัพย์นันทู ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางประคอง คีตา</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....
---	---

  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราารชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาย <u>คุณ เคน สุริย งาม</u> เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101097256	ที่อยู่ 46 ม.3 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2489 อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : แขน ขาอ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ รอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 รอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
เฝ้าระวังระงับในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
จัดทำ Care plan นายสุริย ทย ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) * <u>นาย 9500</u> <u>ผู้ดูแล</u>	

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 [.....]  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 ([นางสาวอัญญาชนกีส กพพันธ์ชัยศรี])  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 25/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายบุญเคน สุริยะบุญ  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101097256

ที่อยู่ 46 ม.3 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วินิจฉัย : ADL=TI, TAI=B3  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : แขน ขาอ่อนแรง

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
 ผู้สูงอายุ  
 - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
 - อยากรู้สึกดีใจ/รู้สึกมีคุณค่า  
 - อยากรู้สึกปลอดภัย/ไม่ถูกทอดทิ้ง

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)  
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า  
 - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
 - การพลัดตกหกล้ม

ญาติ  
 - อยากรู้สึกภูมิใจรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
 - อยากรู้สึกปลอดภัยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
 - อยากรู้สึกช่วยเหลือดูแลผลดีเปลี่ยน  
 - อยากรู้สึกปลอดภัยในการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
 - ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับค่า (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)  
 บริการอื่นๆ  
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
...ชั้น / น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การตรวจระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
 - ภาวะภาพบำบัดโดยญาติ  
 - ภาวะภาพบำบัดโดย Caregiver  
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
 ผู้รับผิดชอบ นางน้อย ภูมิโนนัง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นางน้อย ภูมิโนนัง (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์  
 2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราารชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพัน บุญผอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100958002	ที่อยู่ 49 ม.4 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 อายุ 85 ปี)	วิญญัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ได้รับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
โอควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	<p><b>ระยะสั้น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 วัน</li> <li>- สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 วัน</li> <li>- ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 วัน</li> <li>- การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 วัน</li> <li>- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 วัน</li> </ul> <p><b>ระยะยาว</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> </ul>	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นางพัน พันผอง</i>	

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 [.....]  
 ภาบาลวิชาชีพนานาญการ  
 ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นางสาวอัญญาชญภัส ภพหันชัยศรี)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 25/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นางพัน บุญมั่ง  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100958002

ที่อยู่ 49 ม.4 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วิจัย : ADL=11, TAI=83  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
 ผู้สูงอายุ  
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

ญาติ  
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)  
 - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้  
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
 - การพลัดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต  
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
 - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 วัน  
 - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 วัน  
 - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 วัน  
 - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 วัน  
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 วัน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)  
 บริการอื่นๆ  
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
พาล์วขึ้น / น้ำดื่มมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด ST5	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตวิบาล
การตรวจระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การตรวจ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด


กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเข้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
 - ภาวะพบบัดโดย Caregiver  
 - อนามัยกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
 ผู้รับผิดชอบ นางพิชชาพร ภูน้ำน้อย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นางพิชชาพร ภูน้ำน้อย (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

11

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางปาน หอมสมบัติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100187057	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 อายุ 88 ปี]	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	<b>ระยะสั้น</b> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน  <b>ระยะยาว</b> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ก อ จ ห อ ม ล ม ส อ ส

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
[.....]  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
< [นางสาวอัญญาชยภัส ภพหันชัยศรี]  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 25/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพ

ชื่อ นางปาน หอมสมบัติ  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100187057

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วินิจฉัย : ADL=II, TAI=B3  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
**ผู้สูงอายุ**  
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  
**ญาติ**  
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลผลิตเปลี่ยน  
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
 - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น  
**ผ้าอ้อม**

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)  
 - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้  
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
 - เดินได้โดยไม่ต้องอุปการณ  
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า  
 - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
 - การพลัดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต  
 - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ  
 - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ  
 - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
 - รับประทานอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน  
 - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
 - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน  
 - พบผลภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
 - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน  
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ [รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal]  
**บริการอื่นๆ**  
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน  
 - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล  
 - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดตรวจคืนการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ตัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทาโลชั่น / น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
เจาะเลือด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
..... รกกลับปัสสาวะ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนัดตรวจคืนการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวดท้อง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
 - ภายภาพบำบัดโดยญาติ  
 - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver  
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
 ผู้รับผิดชอบ นางรุ่งนภา นใจยศ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง -2นาทิต/วัน  
 ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้  
 1) กษิลา หอมสัมพันธ์ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป.....  
 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป.....

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราารชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นางเจียม จำเริญพัฒน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100182811	ที่อยู่ เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2483 [อายุ 81 ปี]	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/กร เพี้ยา - ชี้นัด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>นาง สติพันธ์ จำเริญพัฒน์</i>	

ชื่อ *[Signature]* ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

ชื่อ *[Signature]* .....อปท.  
 (นางสาวอัญญาชญภัศ ภพหินชัยศรี)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 30/05/65  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นางเจียม จำเริญพัลลภ  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100182811

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
วินิจฉัย: ADL=I, TAI=B3  
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
ผู้สูงอายุ  
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
- อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  
- อยากให้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ญาติ  
- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลิตภัณฑ์  
- อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
- ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
- สามารถปฏิบัติสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน  
- เพิ่มสมรรถนะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
- การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน  
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
- การผลิตตกหล่น  
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์  
- ข้อติด/ข้อพับตลก  
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ  
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)  
บริการอื่นๆ  
- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล  
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต  
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ  
- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ  
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา  
- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
- ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
- สามารถปฏิบัติสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน  
- เพิ่มสมรรถนะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
- การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน  
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)  
บริการอื่นๆ  
- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล  
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทาโลชั่น /นํ้ามันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ฝึกการกลืนปัสสาวะ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด ST5	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การตรวจท้อง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การตรวจ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
ฝึกการก้าวในพื้นต่างระดับ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
- ดื่มนอน  
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
- ภายภาพบำบัดโดยญาติ  
- ภายภาพบำบัดโดย Caregiver  
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
ผู้รับผิดชอบ นางกิติ นามรุ่งคุณ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้  
1) นาง สุวิทย์ ทบแก้ว (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป  
2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป \_\_\_\_\_

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

11

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว สำราญสุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100181679	ที่อยู่ 10 ม 6 ต.ไผ่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 05 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดัน - ไตวายเรื้อรัง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>X</i> <i>ศิริมา ๑๑</i> <i>๒๑ ๑๖</i>	

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
[.....]  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
(นางสาวอัญชลีชนภัส ภพหันชัยศรี)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 30/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นางสาว สำราญสุข  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100181679

ที่อยู่ 10 ม 6 ต.ไม้ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วิจัยวิจัย : ADL=11, TAI=83  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดัน - ไตวายเรื้อรัง

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

- ผู้สูงอายุ
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
  - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
  - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

- ญาติ
- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
  - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
  - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลิตภัณฑ์
  - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รดขึ้น

ผ้าอ้อม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- ความสามารถในการได้ยิน
- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
- หินฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน
- การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การพลัดตกหกล้ม
- การหลงทาง

บริการนอกเหนือรายลับคาร์ท (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

- บริการอื่นๆ
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การวัดระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน MMSE (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การวัดระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลรับประทานอาหารและรับประทานยาตามเวลา

ญาติ


- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver
- ภายภาพบำบัดโดย Caregiver
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

ผู้รับผิดชอบ นางกิติ นามรุ่งคุณ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

- 1) ศิริมาศ ๒๐๖/๖ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป \_\_\_\_\_

  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

//

**แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)**

ชื่อ นาย นาย ตัน ๐๗ พันธ์รักษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101085029	ที่อยู่ 93 ม. 7 ต. ไร่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2497 อายุ 67 ปี]	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ตาบอดสองข้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ รอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ความสามารถในการมองเห็น	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป
รอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ใ้การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 [.....]  
 โรงพยาบาลวิชาวชิพชานาญการ  
 ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.  
 (นางสาวอัญญชฌภัส ภพหันชัยศรี)  
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 25/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายศุภินัย พันธุ์สอาด  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101085029

ที่อยู่ 93 ม. 7 ต.ใหม่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วินิจฉัย: ADL=10, TAI=83  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ตาบอดสองข้าง

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ  
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า  
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

ญาติ  
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
 - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้  
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การพลัดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- ความสามารถในการมองเห็น

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
 - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน  
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

บริการอื่นๆ  
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การวัดระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การตรวจระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

ผู้รับผิดชอบ นางอรุณ คำเมือง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3 วัน/สัปดาห์

ญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
 - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver  
 - ออกกำลังกาย

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) อรุณ คำเมือง (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

  
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางบัวเลี่ยน พันต้น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100955500	ที่อยู่ เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2491 อายุ 73 ปี]	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>นาง นพวัน</u> <u>พันต้น</u>	

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
[.....]  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
[.....]

ชื่อ.....อปท.  
(นางสาวอัญญาชญาภัส ภพหันชัยศรี)  
[.....]  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 25/05/65  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นางบัวเลี่ยน พันต้น  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100955500

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์  
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565  
 วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3  
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1  
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต  
 ผู้สูงอายุ  
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่  
 - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม  
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง  
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)  
 - กินอาหารเองได้/ช่วยเองได้  
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง  
 - ทิ้งขยะอย่างเหมาะสม  
 - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์  
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
 - ข้อติด/ข้อเท้าตก  
 - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ญาติ  
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล  
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น  
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลผลิตเปลี่ยน  
 - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น  
 ผ่าตัด

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต  
 - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง  
 - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)  
 - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน  
 - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน  
 - พื้นหลังภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน  
 - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน  
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)  
 บริการอื่นๆ  
 - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล  
 - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม  
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

รวม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดห้องนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
เจาะเลือด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นิกายภาพบำบัด
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวดห้อง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
 - ดันนอน  
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
 ญาติ  
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
 - กายภาพบำบัดโดย Caregiver  
 - กายภาพบำบัดโดยญาติ (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)  
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว  
 ผู้รับผิดชอบ นางประมวล แสงสนุก ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นาง มิ่งมาน พันต้น (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม  
 2) \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม