

กองทุน LTC (เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมือง) จังหวัดกาฬสินธุ์
จำนวน Care Plan ที่เสร็จแล้ว 20 ฉบับ รออนุมัติ 20 ฉบับ

โครงการ จำนวน 20 ราย รับงบประมาณ 120,000 บาท

ลำดับ	ชื่อสกุล	อายุ	สิทธิ์	ADL	วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด	ที่อยู่		CG ดูแล
							บาท.	หมู่	
1	นางแพงศรี ตำราษฎร์นุญ	73	3460100193791	11	1กค.65	30มีย.66	52	2	นางสมคิด มัดหา
2	นางสงวน สุริยะบุญ	85	3460101099275	11	1กค.65	30มีย.66	76	3	นส.แพรวพราย ทรัพย์นันท์
3	นางหอม อิ่มพุด	89	3460101099577	10	1กค.65	30มีย.66	80	3	นางน้อย ภูมิโนนัง
4	นางทองจันทร์ ถินประสาท	78	3460101101156	10	1กค.65	30มีย.66	108	3	นส.แพรวพราย ทรัพย์นันท์
5	นางทองม้วน ทรัพย์เสริม	75	3460101100311	10	1กค.65	30มีย.66	94	3	นางน้อย ภูมิโนนัง
6	นายสายเบน พรหมรัตน์	71	3410900070219	11	1กค.65	30มีย.66	68	3	นส.แพรวพราย ทรัพย์นันท์
7	นายหนูเกน ตำราษฎร์นุญ	64	3460101095288	10	1กค.65	30มีย.66	133	3	นส.แพรวพราย ทรัพย์นันท์
8	นายช่วย ตำราษฎร์นุญ	92	3460100186433	10	1กค.65	30มีย.66	111	4	นางพิชชาพร ภูน้ำ้อย
9	นางตม. ดีตรุษ	63	3460100702253	10	1กค.65	30มีย.66	24	5	นางจันทร์ น้อยนาจาร์
10	นาง อ่อนศรี อินทะศรี	83	3.4601E+12	11	1กค.65	30มีย.66	89/1	6	นางสมใจ ฉายผาด
11	นางดุน สุคำม่วง	69	3460100191496	10	1กค.65	30มีย.66	66	2	นางอรทัย ขอบศิลป์
12	นายไสว หอมสมบัติ	89	3460100187049	11	1กค.65	30มีย.66	84	6	นางวรรณ นานใจยงค์
13	นายแสวง ใฝ่มี	75	3.4601E+12	11	1กค.65	30มีย.66	77	7	นางวาสนา ภูน้ำใส
14	นางดี ตามีอง	81	3460100727027	10	1กค.65	30มีย.66	111	7	นางอดุลน ตามีอง'
15	นางคำริ พันธุ์ประดับ	71	3460101084383	7	1กค.65	30มีย.66	19	7	นางนิยมจิตร คำประสาร
16	นายแสวง ถินจำลอง	63	3460100105972	11	1กค.65	30มีย.66	68	8	นางมะลิวรรณ ถินจำลอง
17	นางทองนาค ยอดแก้ว	75	3460101090448	11	1กค.65	30มีย.66	21	8	นางนุชนาด สุขกำเนิด
18	นางไพรัตน์ พิมพ์ไสย์	69	3460101090642	10	1กค.65	30มีย.66	50	8	นางละมัย คำภาอ่อน
19	นายสนอง ภูงาใจ	68	3460100181458	9	1กค.65	30มีย.66	21	8	นางคำไพ ศรีอากาศ
20	นายคำพันธ์ ตำราษฎร์นุญ	82	3460101093269	11	1กค.65	30มีย.66	123	8	นางคำไพ ศรีอากาศ

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 20 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) (เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่ม 1 จำนวน 20 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	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ
(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)
20	120,000	-	-	-	-	-	-	20	120,000

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ 2565 (วันที่30 มิถุนายน 2565 - 29 มิถุนายน 2566)

- นฤภรณ์
- อ้อดวง
y อธิวิวัฒน์

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 20 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) (ตามคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บัญชีเลขที่ 020082519451 จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามตาราง

กลุ่มติดบ้าน				กลุ่มติดเตียง				รวม	
กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 4			
เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน		กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายหรือการเจ็บป่วยรุนแรง		กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต			
จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ	จำนวน	ค่าบริการ
(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)	(คน)	(บาท)
20	120,000	-	-	-	-	-	-	20	120,000

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติโครงการฯ

(นายประครอง สุไพโพธิ์)

ประธานอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 30 มิถุนายน 2565

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแพงศรี สำราญบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100193791	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2491 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นางฉัตร ดัธยาบุญ

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 โรงพยาบาลวิชาวชิพทำนุกาฬการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญาภัส ภพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นางแพนศรี สำราญบุญ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100193791
ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
หมายเลขโทรศัพท์
จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
- อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
ญาติ
- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน

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

ข้อควรระวังในการให้บริการ
- การพลัดตกหกล้ม

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

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

บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ้มการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนัดกระตุ้มการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
เจาะเลือด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล


กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
- ดื่มนอน
- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
ผู้รับผิดชอบ นางสมคิด มัดหา ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

ญาติ
- ผู้ริเริ่มให้ยาโดย Caregiver
- ก. ปรึกษาแพทย์โดยญาติ
- ภายภาพบำบัดโดย Caregiver
- ออกกำลังกาย

1) นางแพนศรี สำราญบุญ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์


(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว สุริยะบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101099275	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) X น. น. 5:05:00 คีตา	

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

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญภัศ ภพทันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

3

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

ชื่อ นางสาว สุวิทย์บุญ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101099275

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
ญาติ
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - เดินได้โดยไม่ต้องอุ้ม
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การพลัดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
 - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ จับถ้วยเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนวดกระดูกนวดกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
ญาติ
 - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
 - ภายนอกพบวัดโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
 ผู้รับผิดชอบ น.ส.พรพรพราย หรือพี่น้องที่ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์
 ข้าพเจ้าเห็นชอบกับกำกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
 1) X พงษ์วิไล ๒๕๖๕ (คก) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์


(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าภาควิชาการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซตค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหม่อม อิ่มพูล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101099577	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 08 เดือน พฤศจิกายน 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 - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	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	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) X <i>สมหญิง งามงาม</i>	

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

[]
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่การเงิน

[]

ลงชื่อ *[Signature]* อปท.

(นางสาวอัญญาชญาภัส ภพทันชัย)

[]
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นางหอม อิ่มหล
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3480101099577

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
 - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากรู้สึกถึงความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากรักษาสุขภาพและเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - อยากรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงขึ้น
ญาติ
 - อยากรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงขึ้น
 - อยากรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงขึ้น
 - อยากรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงขึ้น
ผ้าอ้อม

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

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การหลุดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - ความสามารถในการมองเห็น
 - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
 - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน
 - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น 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
วัดระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรุงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ตื่นนอน
 - ล้างหน้า
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
ผู้รับผิดชอบ นางน้อย ภูมิโนงัว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นายสุวิทย์ ทบแก้ว (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป


 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางทองจันทร์ ถิ่นประสาธ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101101156	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2486 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ซา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) × <i>นางสร้อยพรรณ 09/1/88</i>	

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

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

ลงชื่อ.....
 (นางสาวอัญญาชัญญ์ ภพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

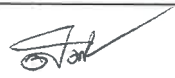
ชื่อ นางทองจันทร์ ถิ่นประสาธ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101101156	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=10, TA=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-
--	---	---

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - ยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - ยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - ยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/จับตัวเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลุดตกหล่น
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ จับตัวเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

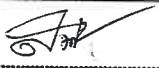
กิจกรรม	ความถี่	จ. อ. พ พญ ศ ส อ							ผู้รับผิดชอบ
		จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล


กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ น.ส.พรพรพราย ทรัพย์นันท์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0นาท/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นายสุวิทย์ ทบแก้ว 075100</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์	
--	---	--


(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางทองม้วน ทรัพย์เสริม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101100311	ที่อยู่ 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=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ทชวิน หนึ่ง

ลงชื่อ  ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ  อปท.
 (นางสาวอัญญชฎภัส ภพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสายแบน พรหมรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3410900070219	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=83 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	

ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) *นางอนุชิตา ใจหนึ่งใจเดียว*

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
(นางสุวิทย์ ทบแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
(นางสาวอัญญาชญาภัท ภพทันชัยศรี)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายหนูเคน สำราญบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101095288	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2508 (อายุ 56 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>ครอบครัว สุวิทย์</i>	

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

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

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 02/06/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพ

<p>ชื่อ นายหนุเกน สำราญบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101095288</p>	<p>ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากรักษาประโชนให้สังคม - อยากรให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากรให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากรให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากรให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากรให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลเปลี่ยน</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตคหกกลม</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal


กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ก	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรุงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	นักทันตภิบาล

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ภาวะภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย</p>	<p>ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ น.ส.แพรวพราว ทวีพันธ์นันทู ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>คุณจรรยา ลีวานิชย์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	--



(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าธรรมเนียมค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายช่วย สำราญวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100186433	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2472 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1		การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญภิส ภพหนชยศร)
 [.....]
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นายช่วย สาราญวงศ์
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100186433

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
 ผู้สูงอายุ
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี
 ญาติ
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน
 - อยากใ้ครอบครัวให้การแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การพลัดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

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

บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)



กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

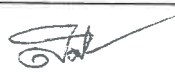
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
 ญาติ
 - ภายภพบำบัดโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย

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

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1)  (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
 2)  (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____


 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๐

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางตี๋ม ตี๋ตรุษ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100702253	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 15 เดือน เมษายน พ.ศ. 2501 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) < ๒.๒.๖๖ ติงรุณ	

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

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

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญาภัค ภพพันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นางคิม คีตสุข
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100702253

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
หมายเลขโทรศัพท์

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

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

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ท້อยอาศัยเหมาะสม
- กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อควรระวังในการให้บริการ
- การหลุดตกหกล้ม

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

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
- สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน
- พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว
เองได้ ช่วยตัวเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับค่า (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว
และinformal)

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)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	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
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย
ญาติ
ญาติ
- รับประทานอาหารโดย Caregiver
- รับประทานอาหารโดย Caregiver
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

ผู้รับผิดชอบ นางจินตนา น้อยนาจารย์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นายสุวิทย์ ทบแก้ว (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราค่าเช่าเตียง/ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอ่อนศรี อันทะศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100187383	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งยาอาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	

ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) พ.น.ม. ๕๕๕๕๕๕๕๕

ลงชื่อ.....
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 [.....]
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

ลงชื่อ.....
 (นางสาวอัญชลีชอุ่ม ภูพานชัยศรี)
 [.....]
 นักวิชาการสาธารณสุข

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/62 วันที่ 02/06/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพ

<p>ชื่อ นางอ่อนศรี อินทะศรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100187383</p>	<p>ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย: ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: -</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดเปลี่ยนแปลง - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p>แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ชับน้ำเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลุดตกหกล้ม</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ชับน้ำเองได้ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal) กายอุปกรณ์ - ราวพยักันและเดิน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอส. - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะเครียด ST5	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
การตรวจ	ทำครั้งเดียว						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ฝึก	ทำครั้งเดียว						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว						✓		พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	ทำครั้งเดียว			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	ทำครั้งเดียว			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย</p>	<p>ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางสาวใจ ฉายผาด ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางสุวิทย์ ทบแก้ว</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์</p>
---	--


(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเคาะบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางลุน สุคำม่วง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100191496	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	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ซา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นายสมนึก ๑๑๖๗	

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

ลงชื่อ.....อปท.
(นางสาวอัญญาชญาณ์ส ภพหันชัยศรี)
[.....]
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นางสุน สุคำม่วง
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100191496

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

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

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การพลัดตกหกล้ม

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- หันสู่ภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้ลงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระสุนการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การนัดกระสุนการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

ญาติ
 - ภายหลังพบนัดโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

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

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1)  (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป _____
 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป _____

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายไสว หอมสมบัติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100187049	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2475 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ก อ จ ๒๐๖๖ จ ม พ ๖

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 โรงพยาบาลวิภาวดีกรุงเทพมหานคร
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชนภัส ภาพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นายไสว หอมสมบัติ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100187049

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
 ผู้สูงอายุ
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การพลัดตกหกล้ม

- อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

ญาติ
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ

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

บริการนอกเหนือรายลับศัพท์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

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

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
 ญาติ
 - ภายหลังพบาบัดโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
 ผู้รับผิดชอบ นางวรรณุช นาใจวงศ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/เดือน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) กมล หอมสมบัติ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายแสวง ใฝ่มี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101088559	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 07 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2489 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

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

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญาภัส ภพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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


ชื่อ นายแสวง ไม่มี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101088559	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-
--	---	--

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แผนนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ปฏิบัติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม
---	---	---

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ทักษะการช่วยเหลือและกล่อมเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)
--	---	--

กิจกรรม	กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	
ลดระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
ฝึกการเดิน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล	
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล	
ฝึกการกลืนปัสสาวะ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล	
ประเมินภาวะเครียด STS	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล	
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล	
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล	
การวัดระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย	
การวัดท้อง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย	
วัด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย	
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด	
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด	
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด	
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักกายภาพบำบัด	

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver - ถ่ายภาพบำบัดโดยญาติ - ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางวาสนา ภูน้ำใส ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางวาสนา ภูน้ำใส</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป. 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป.
---	---


 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

20

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางลี ดาเมือง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100727027	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 16 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2483 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นางอรรษา งามเมือง

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

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

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญภัศ ภพพันธ์ชัยศรี)
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ

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

ชื่อ นางสี ดาเมือง
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100727027

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
 ผู้สูงอายุ
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 ญาติ
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดเบียดเบียน

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การหลัดตกหลัง

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - ความสามารถในการมองเห็น
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
 - พินฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับศัพท์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน MMSE (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
 ญาติ
 - ภาวะสุขภาพปกติโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
 ผู้รับผิดชอบ นางอรุณ ดาเมือง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นางอรุณ ดาเมือง (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป _____
 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป _____


 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ระบุรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางคำริ พันธุ์ประดับ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101084383	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ซา	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นายคำริ พันธุ์ประดับ	

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

ลงชื่อ.....อปท.
(นางสาวอัญญาชญภัต ภพหันชัยศรี)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

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

ชื่อ นางคำริ พันธุ์ประดับ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101084383

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์

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

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
 ผู้สูงอายุ
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การหลุดตกหกล้ม

ญาติ
 - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 ญาติ
 - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลดีเปลี่ยน

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

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
 - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
 - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ช่วยตัวเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ก่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน MMSE (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
 ญาติ
 - ภายหลังอาบน้ำโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
 ผู้รับผิดชอบ นางนิยมจิตร คำประสาร ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) นายสมิต พันธุ์ประดับ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาย ไชยวง ภัณฑาลอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100105972	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 09 เดือน มกราคม พ.ศ. 2501 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ๗/๑๑/๖๖ ภัณฑาลอง	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 โรงพยาบาลวิชาวชิพชำนานาญการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญภัส ภัพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 24/01/65
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นาย <u>สุวิทย์ ทัศนกิจอง</u> เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100105972	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ซึบถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตคอกหลัม
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซึบถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

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

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - รับประทานยา - การห่มผ้าโดย Caregiver - ออ... ึ่งกาย	ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางมะลิวรรณ ถิ่นจำรอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นายสุวิทย์ ทัศนกิจอง</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป. <u>6 มิ.ย. 65</u> 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป.
---	---


 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ชื่อ นางทองนาค ยอดแก้ว
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101090448
ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
หมายเลขโทรศัพท์
จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
- อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
- อยากรักษาสุขภาพให้แข็งแรง/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากรักษาสุขภาพจิตใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง
ญาติ
- อยากรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น
- อยากรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
ข้อควรระวังในการให้บริการ
- การพลัดตกหกล้ม

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

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

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กิจกรรม	ความถี่	กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal								ผู้รับผิดชอบ
		จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ		
การนัดตรวจการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			พยาบาล
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			พยาบาล
ประเมิน MMSE (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓			นักทันตภิบาล
การนัดตรวจการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)


กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
ญาติ
- กายภาพบำบัดโดย Caregiver
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
ผู้รับผิดชอบ นางบุญนาค สุขกำเนิด ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที / สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) ศิริวรรณ สอนอ้อ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์


(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางไพรัตน์ พิมพ์ไสย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101090642	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 17 เดือน เมษายน พ.ศ. 2495 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) * <i>พิมพ์ไสย์</i>	

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

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่การเงิน
 [_____]

ลงชื่อ *[Signature]* อปท.
 (นางสาวฉัญฉุญชญาภัฏ ภพหันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

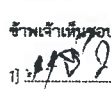
แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/64 วันที่ 25/05/65
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพ


ชื่อ นางไพรัตน์ พิมพ์ไฉ่
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101090642
 ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
 หมายเลขโทรศัพท์
 จัดทำวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
 วินิจฉัย : ADL=I, TAL=B3
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
 ผู้สูงอายุ
 - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากรักษาประยาธิให้สังคม
 - อยากรู้สึกเห็นคุณค่า/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากรู้สึกมีความสุข/ไม่ถูกทอดทิ้ง
ญาติ
 - อยากรู้สึกยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
 - อยากรู้สึกช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากรู้สึกช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การห้ลดตกหล่น
เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
 - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้ลงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
 - ทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซึบถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน
บริการนอกเหนือรายลับตาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
ญาติ
 - กายภาพบำบัดโดย Caregiver
 - ออกกำลังกาย
ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว
ผู้รับผิดชอบ นางละมัย คำภาอ่อน ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์
ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
 1)  (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์


 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ชื่อ นายสนอง กูรงไซ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100181458

ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์
หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
วินิจฉัย : ADL=4, TAI=3
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่

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

ข้อควรระวังในการให้บริการ
- การหลุดตกหกล้ม

ญาติ
- อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
- อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

ญาติ
- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน
- อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)
- พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
- สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยความช่วยเหลือของ อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซักถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เฝ้าระวังข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		เจ้าหน้าที่แผนไทย
ล้างหน้า แปรงฟัน	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		นักทันตภิบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย

ญาติ
- ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver
- ออกกำลังกาย

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

ผู้รับผิดชอบ น.ส.ลำไพ ศรีอากาศ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) ในดวงใจ กูรงไซ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

(นายสุวิทย์ ทบแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายคำพันธ์ สารบุญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101093269	ที่อยู่ อ. เมืองกาฬสินธุ์ จ. กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2482 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1		การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายสุวิทย์ ทบแก้ว	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	บุญธรรม วิจารณ์

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นายสุวิทย์ ทบแก้ว)
 โรงพยาบาลวิชาวชิพชำนานุกาการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวอัญญาชญาภัส ภาพันชัยศรี)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

