

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

.....

ส่วนที่ 1 : โครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอมืองกาฬสินธุ์
 จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน
 พื้นที่เทศบาลตำบลไผ่ โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศฯ เป็นค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย)
 ต่อคนต่อปี จำนวน 5 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียด
 มีดังนี้

| กลุ่มติดบ้าน | | | | กลุ่มติดเตียง | | | | รวม | |
|--|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|---------------|--------------------|
| กลุ่มที่ 1 | | กลุ่มที่ 2 | | กลุ่มที่ 3 | | กลุ่มที่ 4 | | | |
| เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะ สับสน | | กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย | | กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน/การขับถ่ายหรือ เจ็บป่วยรุนแรง | | กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต | | | |
| จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) |
| 5 | 30,000 | - | - | - | - | - | - | 5 | 30,000 |

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี
 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณา
 สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567

ลงชื่อ ผู้จัดทำโครงการ

(นายประครอง สุไผ่โพธิ์)

ตำแหน่งประธานกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฯ

ส่วนที่ 2

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสับสมทุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ

| ชื่อ | ที่อยู่ | วันจัดทำ |
|--|---|---------------------------|
| เลขบัตรประชาชน | หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) | |
| เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี) | วินิจฉัย | |
| สถานะสุขภาพ/ค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี ที่ขอรับการสนับสนุน | ประเด็นปัญหา/ความต้องการ | เป้าหมายการดูแล |
| เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ | | - ระยะสั้น |
| ขอรับการสนับสนุนค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี | | - ระยะยาว |
| เป็นจำนวนเงิน | | ข้อควรระวังในการให้บริการ |
| | การดูแล | |
| | ระบุเฉพาะกิจกรรมบริการหลักๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้าย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น กายภาพบำบัด, การดูแลแผลกดทับ, การให้อาหารทาง สายยาง | |
| | *ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสถานะ ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ” | |

ส่วนที่ 3 : ผลการพิจารณาโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 เมื่อวันที่ 27 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้พิจารณาโครงการของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปแผนการดูแลรายบุคคล และค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติดังนี้

อนุมัติ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แผนการดูแลรายบุคคล และค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เทศบาลตำบลไผ่ จำนวน 5 คน เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) โดยเบิกจากบัญชีเงินฝากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลไผ่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

รายละเอียดตามตาราง

| กลุ่มติดบ้าน | | | | กลุ่มติดเตียง | | | | รวม | |
|--|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|---------------|--------------------|
| กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหา การกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มี ภาวะสับสน | | กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมี ภาวะสับสน และอาจมี ปัญหาการกิน/การขับถ่าย | | กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การ ขับถ่าย หรือเจ็บป่วย รุนแรง | | กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต | | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) |
| จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | จำนวน (คน) | ค่าบริการ (บาท) | | |
| 5 | 30,000 | - | - | - | - | - | - | 5 | 30,000 |

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) (ระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ).....

ลงชื่อ.....

(นายประครอง สุไผ่โพธิ์)
นายกเทศมนตรีตำบลไผ่

ประธานคณะกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
เทศบาลตำบลไผ่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 27/10/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| ชื่อ นายสมเพชร ฝ่ายทอง | ที่อยู่ 58 หมู่ 1 ตำบลไม่ | จัดทำวันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 |
| เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100185721 | หมายเลขโทรศัพท์ | วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 |
| | | ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 |
| | | ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : - |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม | แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง | ข้อควรระวังในการให้บริการ 3 |
|---|--|---------------------------------------|

| | | |
|--|---|--|
| ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา | เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 3 เดือน - พึงฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 3 เดือน | บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) ภายอุปกรณ์ - ไม่ทำช่วยพุง บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน |
|--|---|--|

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

| กิจกรรม | ความถี่ | จ. | อ. | พ | พฤ | ศ | ส | อ | ผู้รับผิดชอบ |
|------------------------------|-----------------|----|----|---|----|---|---|---|-----------------------|
| ดูแลสุขภาพช่องปาก | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | นักทันตภิบาล |
| วัดสัญญาณชีพ | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| การนวด | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | เจ้าหน้าที่แผนไทย |
| การนวดกระตุ้นการไหลเวียน | เดือนละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน | เดือนละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ | เดือนละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| วัดความดันโลหิต | เดือนละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |

| | |
|--|--|
| กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver | ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางนงนดาพร พันธุ์ทิบูลย์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง อนุาท์/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>สมเพชร ฝ่ายทอง</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป |
|--|--|

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/67 วันที่ 27/10/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นางคำปุ่น วิลาชัย
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460101101504

ที่อยู่ 119 หมู่ 3 ตำบลไม้
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566
 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต
ผู้สูงอายุ
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
ญาติ
 - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
 - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์

ข้อควรระวังในการให้บริการ
 - การพลัดตกหกล้ม

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต
 - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
 - ปวดหัวเข่าสองข้าง

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

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกึ่งครอบครัว)
กายอุปกรณ์
 - ไม่ทำช่วยพยุง
บริการอื่นๆ
 - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

| กิจกรรม | ความถี่ | จ. | อ. | พ | พญ | ศ | ส | อ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------------------|-------------------|----|----|---|----|---|---|---|-----------------------|
| การดูแลสุขภาพช่องปาก | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | นักทันตภิบาล |
| การนัดกระตุ้นการไหลเวียน | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | เจ้าหน้าที่แผนไทย |
| ประเมินภาวะโภชนาการ | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| วัดสัญญาณชีพ | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| วัดความดันโลหิต | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | ✓ | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การนัดกระตุ้นการไหลเวียน | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | | ✓ | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | | ✓ | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต
 - ภาวะภาพบำบัดโดย Caregiver
 - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทนแก้ว
ผู้รับผิดชอบ นางน้อย ภูมิโนนจิว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
 1) น.ส. ปิ่นชิต ปรีชญจักร (ผู้ช่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
 2) _____ (ผู้ช่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 27/10/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

| | | |
|--|---|---|
| ชื่อ นายฉัตร ศิครุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5460100059934 | ที่อยู่ 42 หมู่ 5 ตำบลไม้ หมายเลขโทรศัพท์ | จัดทำวันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :- |
| แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน | แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมทั้งเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/จับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ต้องอุปการณ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า | ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม |
| ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา | เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ จับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน | บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกฟภกรม) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน |

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

| กิจกรรม | ความถี่ | จ. | อ. | พ | พฤ | ศ | ส | อ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|-------------------|----|----|---|----|---|---|---|-----------------------|
| การดูแลสุขภาพช่องปาก | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | นักทันตภิบาล |
| การนวดกระตุ้นการไหลเวียน | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | เจ้าหน้าที่แผนไทย |
| ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| วัดสัญญาณชีพ | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP) | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| วัดความดันโลหิต | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | ✓ | | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| ประเมินภาวะโภชนาการ | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | ✓ | | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | ✓ | | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การนวดกระตุ้นการไหลเวียน | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | ✓ | | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |

| | |
|--|---|
| กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver | ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางจันทา น้อยนารายณ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 1วัน/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <input checked="" type="checkbox"/> นางสาว พิชิตา นันทกริพย์ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ |
|--|---|

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/67 วันที่ 27/10/66
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

ชื่อ นายประเสริฐ กองมะณี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3400100163301

ที่อยู่ 69 หมู่ 6 ตำบลไผ่
 หมายเลขโทรศัพท์

จัดทำวันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566
 วินิจฉัย : ADL-8, TAI=83
 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

- ผู้สูงอายุ
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
- ญาติ
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
 - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- ดูแลเรื่องการดูแลยา

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- พึ่งพาสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน
- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซึบถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและสังคม)

- บริการอื่นๆ
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
 - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

| กิจกรรม | ความถี่ | จ. | อ. | พ | พญ | ศ | ส | อ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------------------|-------------------|----|----|---|----|---|---|---|-----------------------|
| ดูแลสุขภาพช่องปาก | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | นักทันตภิบาล |
| การกำกับติดตามการกินยาวิธโรค | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| วัดสัญญาณชีพ | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | พยาบาล |
| การตรวจระดับการไหลเวียน | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | ✓ | | เจ้าหน้าที่แผนไทย |
| ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | ✓ | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | ✓ | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | ✓ | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| วัดความดันโลหิต | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | ✓ | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver
- ภาวะภาพบำบัดโดย Caregiver

ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว

ผู้รับผิดชอบ นางวรรณษา นาใจยงค์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) X ประเสริฐ กองมะณี (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/11/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน

| | | |
|--|---|---|
| ชื่อ นางทวี ถิษฐ์รัมย์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3460100190040 | ที่อยู่ 139 หมู่ 6 ตำบลไผ่ หมายเลขโทรศัพท์ | จัดทำวันที่ 08 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแผลบริเวณนิ้วเท้า |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลผลิตเปลี่ยน | แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลที่เท้า | ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ |
|---|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - แผลที่เท้า - มีความอ่อนแรง ของกำบังมือแขน ขา | เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ฟังก์ชันภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน | บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน |
|---|---|--|

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

| กิจกรรม | ความถี่ | จ. | อ. | พ | พฤ | ศ | ส | อ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------------------------|-------------------|----|----|---|----|---|---|---|-----------------------|
| การดูแลสุขภาพช่องปาก | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | | ✓ | นักทันตภิบาล |
| การวัดระดับการไหลเวียน | เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | | ✓ | เจ้าหน้าที่แผนไทย |
| การดูแลเท้าด้วยตนเอง | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | | | | ✓ | พยาบาล |
| วัดสัญญาณชีพ | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | | | | | | ✓ | พยาบาล |
| วัดความดันโลหิต | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การนวด | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การดูแลเรื่องการได้รับยาโรคเบาหวาน | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| การดูแลสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน | อาทิตย์ละ 1 ครั้ง | | ✓ | | | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |

| | |
|--|--|
| กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ | ผู้จัดทำ นายสุวิทย์ ทบแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางสมใจ ฉายมาต ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 0 นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>X</u> <u>อาทิตย์ ถิษฐ์รัมย์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ |
|--|--|