

รายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพนท (LTC) ตำบลบางตาง

ลำดับที่	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	ADL	TAI	กลุ่ม care plan	กลุ่มผ้าอ้อม/		เตียง	เบาะลม	นม/อาหารเสริม	อุปกรณ์ช่วยเดิน
								แผ่นรองขับ					
1	3960600388456	นายอเฮง เจ๊ะลงกูซ	74	52 หมู่ 5 ต.ปาดง	6	B3	1	/	/				
2	3960600396319	นายมะปือตี สูดอรอ	73	43/3 หมู่ 4 ต.ปาดง	2	I3	3	/	/	มีแก้ว	/		
3	3960600395347	นางเนมะะ ดันหยงอ	81	31/3 หมู่ 4 ต.ปาดง	3	I3	3	/	/	/			
4	3960600374161	นายสะมาแอ มูซอ	76	37/1 หมู่ 1 ต.ปาดง	2	I3	3	/	/	มีแก้ว	/		
5	3960600387662	นางหะยีสะบูจ ดาเยะ	80	40 หมู่ 5 ต.ปาดง	7	B3	1	/	/				walker
6	4960600002548	นายมะแอ สะอู	70	74/2 หมู่ 5 ต.ปาดง	10	B3	1	/					
7	3960600270803	นายอะสะแม ยู๊ะปะปูกู	87	18 หมู่ 7 ต.ปาดง	2	I3	3	/	/				
8	1960600099415	นายซาฟิรันด กามา	31	8/4 หมู่ 5 ต.ปาดง	2	I3	3	/	/	/	/		

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายวอเซง เจริญสูง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600388456	ที่อยู่ 52 หมู่ 5 ตำบลลาด อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีภาวะกลืน ปัสสาวะไม่ได้ มีข้อติด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ่าตัดผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		- สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (.....)

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวนฤณี สิริ)
 นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน
 หัวหน้าสำนักงาน

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นายวอเฮง เจ๊ะลงลูซง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600388456	ที่อยู่ 52 หมู่ 5 ตำบลลาด อำเภอรือเสาะ จังหวัด นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีภาวะกลั้น ปัสสาวะไม่ได้ มีข้อติด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 27/06/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาด

ชื่อ นายนวเดช เจริญสุข เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3980600388456	ที่อยู่ 52 หมู่ 5 ตำบลลาด อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 วัตถุประสงค์ : ADL-6, TAI-B3 ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีภาวะกลืนบดเคี้ยวไม่ได้ มีข้อติด																																																																																																														
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหลังเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม																																																																																																														
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบดเคี้ยวไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - หุ่นฟุตสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) ญาติผู้ดูแล - รถเข็นนั่ง - รอกเคลื่อนไหว บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน																																																																																																														
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal <table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรม</th> <th>ความถี่</th> <th>จ.</th> <th>อ.</th> <th>พ</th> <th>พญ</th> <th>ศ</th> <th>ส</th> <th>อ</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ล้างหน้า แปรงฟัน</td> <td>วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน</td> <td>ทำครั้งเดียว</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>เปลี่ยนผ้าอ้อม</td> <td>วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>เดือนละ 2 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>อาบน้ำ</td> <td>วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>การนวดท้อง</td> <td>วันเว้นวัน</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ละอมน้ำ</td> <td>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>วัดสัญญาณชีพ</td> <td>เดือนละ 2 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> </tbody> </table>			กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	การนวดท้อง	วันเว้นวัน	✓		✓		✓		✓	ครอบครัว	ละอมน้ำ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ครอบครัว	การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	ครอบครัว	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																																																							
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																							
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																							
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																							
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข																																																																																																							
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																																							
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																							
การนวดท้อง	วันเว้นวัน	✓		✓		✓		✓	ครอบครัว																																																																																																							
ละอมน้ำ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ครอบครัว																																																																																																							
การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ	เดือนละ 1 ครั้ง							✓	ครอบครัว																																																																																																							
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																																							
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.สาปิยะห์ ยาสานและ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม																																																																																																															

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดชุดค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายนะปอซี ฐุดอโรอิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600396319	ที่อยู่ 43/3 หมู่ 4 ตำบลบางตาง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส 96150 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0610891321	วันที่จัดทำ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รับประทานเองไม่ได้ต้องมีคนป้อน ไม่มีปัญหาการกลืน ไม่ สำคัญ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ่าตัดผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

(นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]

ลงชื่อ.....นางสาวสุวิมล ลิขิต.....อปท.

นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน

หัวหน้าสำนักปลัด

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 03/05/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบด

ชื่อ นายนะปอชี่ ตูลครอชิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960800396319	หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง ที่อยู่ 43/3 หมู่ 4 ตำบลบึง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส 96150 หมายเลขโทรศัพท์ 0610891321	จัดทำวันที่ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วิดิษฐ์ : ADL=2, TAI=3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รับประทานไม่ได้ ต้องมีคนป้อน ไม่มีปัญหาการกลืน ไม่สำลัก มีข้อคิด และแปลกดทับที่ทับกับ ใส่สายสวนปัสสาวะ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อคิด/ข้อห้ามตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสืปดาร์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - กระดานบริหารข้อเข่า - คัมเบลยกน้ำหนัก - รอกเลื่อนโหว บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเล็กระหว่าง สส/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นายมะปอซี ชูตุตอชิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600396319	ที่อยู่ 43/3 หมู่ 4 ตำบลบางตง อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส 96150 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0610891321	วันที่จัดทำ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รับประทานเองไม่ได้ต้องมีคนป้อน ไม่มีปัญหาการกลืน ไม่ สำลัก มีข้อติด และแผลกดทับที่ก้นกบ ใส่สายสวนปัสสาวะ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/หลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเนมาะ ตันหยงอาลี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600395347	ที่อยู่ 31/3 หมู่ 4 ตำบลบดง อำเภอริโอเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 03 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2485 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง มีปัญหาการกินและการขับถ่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (.....)

ลงชื่อ.....อปท.
 (นางสาวนุรณี ลีอริ)
 นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน
 หัวหน้าสำนักงานปลัด

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาดุง

ชื่อ นางเนาะ ดันหงอติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600395347	ที่อยู่ 31/3 หมู่ 4 ตำบลบดง อำเภอเสาะ จังหวัดบราฮิมาส หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 03 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เคลื่อนไหวเองไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง มีปัญหาการกินและการขับถ่าย							
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ทุนชมยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหัดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ตั้งเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแอ ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - กลับปัสสาวะไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - กระดานบริหารข้อเท้า - รอกเคลื่อนไหว - ไม่มีก้ำกึ่งแขน บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การจัดทำบ่อนอนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ ผู้รับผิดชอบ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Cere Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ								

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นางเนาะมะ ดันหยงอาลี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600395347	ที่อยู่ 31/3 หมู่ 4 ตำบลบางตอง อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดราษีไศล หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 03 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2485 (อายุ 81 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง มีปัญหาการกินและการขับถ่าย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ได้รับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - กลืนปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสมมาแอ มูขอ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600374161	ที่อยู่ 37/1 หมู่ที่ 1 ตำบลบางตง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0927440296	วันที่จัดทำ 08 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 2 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการแขน ขา ข้างซ้าย อ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด รักษาที่คลินิก รักษา อาการดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่รักษาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากเป็นช่วงโควิด 1 ปีก่อน มีอาการ แขนขาอ่อนแรง มากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีปัญหาต่อมลูกหมากโต ต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอด เวลา มีปัญหาข้อติด และเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral)
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองขับการขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 [พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ]

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

ลงชื่อ.....อปท.
 [นางสาวนุรีณี ลีอริ]

นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน
 หัวหน้าสำนักปลัด

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 08/09/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบด

ชื่อ นายสมาน นุชชื้อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3980600374161	ที่อยู่ 37/1 หมู่ที่ 1 ตำบลลาดอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์ 0927440296	จัดทำวันที่ 08 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 2 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการแขน ขา ข้างซ้าย อ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด รักษาที่คลินิกรักษา อาการดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่รักษาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากเป็นช่วงโควิด 1 ปีก่อน มีอาการแขนขาอ่อนแรง มากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีปัญหาต่อมลูกหมากโต ต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอดเวลา มีปัญหาข้อติด และเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ							
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจนที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวโน้บายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งยาอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกินยารักษา - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/ลักลอบอาหาร							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของก้นก้างมีอแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พึ่งพิงสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้ลดลงหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - Urine Bag - Syring - เตียง - สาย Urine Cath กายอุปกรณ์ - เตียงมิกอิน - กระดานล้อเลื่อน บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ครอบครัว
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดท่อนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ดูแลทำความสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ	เดือนละ 2 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ภายภาพบำบัดโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ลาปิยะห์ ยาศาและ ผู้รับผิดชอบ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นายสมมาแอ มูซอ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600374161	ที่อยู่ 37/1 หมู่ที่ 1 ตำบลบางตาง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0927440296	วันที่จัดทำ 08 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2490 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 2 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการแขน ขา ข้างซ้าย อ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด รักษาที่คลีนิกรักษา อาการดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่รักษาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากเป็นช่วงโควิด 1 ปีก่อน มีอาการแขนขาอ่อนแรง มากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีปัญหาต่อมลูกหมากโต ต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอดเวลา มีปัญหาข้อติด และเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร	ระยะสั้น - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหะยีสะบุง ตาเย๊ะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600387662	ที่อยู่ 40 หมู่ 5 ตำบลบดง อำเภอริอเสาะ จังหวัด นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2486 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย แขน ขา อ่อนแรง มีปัญหาข้อติด ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีอาการสับสน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/หลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 (.....)

ลงชื่อ.....นางสาวสุวิมล สวรรค์.....อปท.
 นักพัฒนาชุมชน รักษาการแพทย์
 หัวหน้าสำนักงานปลัด

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 25/08/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง

ชื่อ นางหทัยสุมัง ดาเฒ๊ะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960800387662	ที่อยู่ 40 หมู่ 5 ตำบลบางดง อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 วิดีโอ : ADL=7, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แขน ขา อ่อนแรง มี ปัญหาข้อศอก ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีอาการสับสน																																																																																										
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลแทนสลับเปลี่ยน	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมทั้งเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อศอก/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																																										
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) กายอุปกรณ์ - กระดานบริหารข้อเท้า - กุญแจยกรถเข็น - รอกเคลื่อนไหวน้ำ บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน																																																																																										
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal <table border="1"> <thead> <tr> <th>กิจกรรม</th> <th>ความถี่</th> <th>จ.</th> <th>อ.</th> <th>พ</th> <th>พญ</th> <th>ศ</th> <th>ส</th> <th>อ</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ล้างหน้า แปรงฟัน</td> <td>วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ทาโลชั่น /นํ้ามันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ</td> <td>วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>เตรียมอาหาร</td> <td>วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</td> </tr> <tr> <td>ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>เดือนละ 2 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>อาบน้ำ</td> <td>วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>วัดสัญญาณชีพ</td> <td>เดือนละ 2 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> </tbody> </table>			กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ทาโลชั่น /นํ้ามันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																																			
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
ทาโลชั่น /นํ้ามันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข																																																																																			
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข																																																																																			
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.สาวิยะห์ ยาสาและ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ																																																																																											

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเช่าค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายมะแอ สะอ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4960600002548	ที่อยู่ 74/2 หมู่ 5 ตำบลบาง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0630943963	วันที่จัดทำ 19 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2496 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 2 ปีก่อน ขณะทำงาน ผู้ป่วยมีอาการแขน ขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว รักษาที่ รพ.รือเสาะ ส่งต่อ รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ admit 2 คืน จากนั้นกลับมาพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยไม่ได้ทำ ภายภาพบำบัดและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันยังคงมีอาการแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย ช่วยเหลือ ตนเองได้บ้างบางส่วน ไม่มีอาการสับสน ไม่มีข้อติด ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....
(นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
ลงชื่อ.....
[.....]

ลงชื่อ.....
(นางสาวนุรณี สีอริ)
นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 19/09/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบดง

ชื่อ นามชน สะดู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4960600002548	ที่อยู่ 74/2 หมู่ 5 ตำบลบาคอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์ 0630943963	จัดทำวันที่ 19 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 2 ปีก่อน ขณะทำสวน ผู้ป่วยมีอาการแขน ขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว รักษาที่ รพ.รือเสาะ ส่งต่อ รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ admit 2 คืน จากนั้นกลับมามีพักฟื้นต่อที่บ้าน ผู้ป่วยไม่ได้ทำกายภาพบำบัด และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันยังคงมีอาการแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย ช่วยเหลือตนเองได้บ้างบางส่วน ไม่มีอาการสับสน ไม่มีข้อคิด ไม่มีแผนกหลับ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลคนพิการ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มมากขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยกรม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้ - ระยะเวลาจากไปอย่างสงบ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - การผลิตกดทับ - การรับประทานยาผิด/ไม่เข้าใจเพียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - เห็นผลภาวะของง่วงและกลืนบ่อให้เกิดสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) ญาติอุปกรณ์ - กระดานบริหารข้อเท้า - รองเท้าเลื่อนไหว - ราวมือขึ้นและเดิน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอส. - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีความถี่หรือระหว่าง สอ/อป/อื่นๆ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓							ครอบครัว
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ดัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ฝึกการเดิน	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปิยะห์ ยาสาและ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ _____
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายอะสะแม ยูโซะปลุกา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600270803	ที่อยู่ 18 หมู่ที่ 7 ตำบลบดง อำเภอศรีสะเกษ จังหวัด นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0848578498	วันที่จัดทำ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 4 ปีก่อน ขณะผู้ป่วยนอนพักนอนที่บ้าน มีอาการแขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง รักษาที่ รพ.รามัน และส่งต่อไปยัง รพ.ยะลา admit 2 คืน และกลับมาพักฟื้นต่อที่บ้านพร้อมทั้งนัดทำ กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง 3 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงอีกครั้ง ประกอบกับเป็นช่วงโควิด ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ได้แต่รับประทานยาตามที่ รพ.จัดส่งมาเท่านั้น ปัจจุบันผู้ป่วยช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง และคลายสวนปัสสาวะเนื่องจากปัสสาวะไม่ออก มีปัญหาข้อติดและเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ตา (eyes) - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....
 (นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 [.....]
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

ลงชื่อ.....
 [.....นางสาวนุรณี ลีอริ.....]
 นักพัฒนาชุมชน รักษาการการแทน
 หัวหน้าสำนักงานปลัด

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 31/08/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาง

ชื่อ นายอะฮะแมะ ยูโซะปูลกา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3980600270803	ที่อยู่ 18 หมู่ที่ 7 ตำบลบางตาง อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ 0848578498	จัดทำวันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 วิจัยชัย : ADL=2, TAI=3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 4 ปีก่อน ขณะผู้ป่วยนอนพักนอนที่บ้าน มีอาการแขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง รักษาที่ รพ.รามัน และส่งต่อไปยัง รพ.ยะลา odmit 2 คืน และกลับมาพักฟื้นต่อที่บ้านพร้อมทั้งนัดทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง 3 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงอีกครั้ง ประกอบกับเป็นช่วงโควิด ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ได้รับประทานยาตามที่ รพ.จัดส่งมาเท่านั้น ปัจจุบันผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง และคลายสับสนปัสสาวะเนื่องจากปัสสาวะไม่ออก มีปัญหาข้อติดและเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียง - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - กิจเวลาจากไปอย่างสงบ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/น้ำดื่ม - การรับประทานยา/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
หาโลชั่น /น้ำมันนวด หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ตัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดอวัยวะบนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดูแลทำความสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ	เดือนละ 2 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ดูแลเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ/ถุงยางอนามัย	เดือนละ 2 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความต้องการในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)					✓			ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ดื่มน้ำ - ล้างหน้า	ผู้จัดทำ น.ส.ปิยะห์ ยาสาและ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบ
---	---

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นายอะสะแม ยูโซ๊ะปลุกา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3960600270803	ที่อยู่ 18 หมู่ที่ 7 ตำบลบตง อำเภอริอเสาะ จังหวัด นราธิวาส หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0848578498	วันที่จัดทำ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2479 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 4 ปีก่อน ขณะผู้ป่วยนอนพักที่บ้าน มีอาการแขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง รักษาที่ รพ.รามัน และส่งต่อไปยัง รพ.ยะลา admit 2 คืน และกลับมาพักที่บ้านพร้อมทั้งนัดทำ กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง 3 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงอีกครั้ง ประกอบกับเป็นช่วงโควิด ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างไม่มีต่อเนื่อง ได้แต่รับประทานยาตามที่ รพ.จัดส่งมาเท่านั้น ปัจจุบันผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง และคลายสวนปัสสาวะเนื่องจากปัสสาวะไม่ออก มีปัญหาข้อติดและเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ได้รับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - แผ่นรองซับการขับถ่าย จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ตา (eyes) - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว
- การกินอาหาร/หลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ มีรายได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายชาพีรนต์ กามา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1960600099415	ที่อยู่ 8/4 หมู่ที่ 5 ตำบลบางต อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส 96150 หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0862920813	วันที่จัดทำ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 09 เดือน เมษายน พ.ศ. 2535 (อายุ 31 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 10 ปีก่อน ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติด มีอาการ ประสาทหลอน หวาดระแวง มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตัวเอง ได้รับ การบำบัดรักษาหลายครั้งแต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยรับยาจิตเวช จาก รพ.จิตเวชสงขลา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 1 เดือนก่อนผู้ป่วยล้มขณะอาบน้ำ มีอาการแขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีแผลกดทับที่ก้นกบ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.สาปิยะห์ ยาสาและ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 (นางสาวสาปิยะห์ ยาสาและ)
 [.....]
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ลงชื่อ..........อปท.
 (นางสาวนุรดี สือรี)
 นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน
 หัวหน้าสำนักปลัด

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 03/10/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง

ชื่อ นายชาวัฒน์ กามา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1960600099415	ที่อยู่ 6/4 หมู่ที่ 5 ตำบลบาง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส 96150 หมายเลขโทรศัพท์ 0862920813	จัดทำวันที่ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 10 ปีก่อน ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติด มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำลายข้าวของ ได้รับการบำบัดรักษาหลายครั้งแต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยรับยาจิตเวชจาก รพ.จิตเวชสงขลา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 1 เดือนก่อนผู้ป่วยล้มขณะอาบน้ำ มีอาการแขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีแผลกดทับที่ก้นกบ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลแลเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนยา - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีการแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง - ที่นอนลม - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง						✓		ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต		ผู้จัดทำ น.ส.สาปิยะห์ ยาสาวและ							
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ		ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน							
ญาติ		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้							
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ		1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วตป							
- ภายหลังการบำบัดโดยญาติ		2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วตป							
- รับประทานยา									