

ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แกรณ์ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	ADL	TAI	ภาวะพึ่งพิงกลุ่ม	ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น	หมายเหตุ
1	นางต่วน ศิริขมภู	3 5701 00098 04 5	39 หมู่ 2	7	B3	1	ความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่คนเดียว ช่วยตัวเองได้น้อย	
2	นายอ้ายดี แก้ววงศ์	3 5701 00427 53 7	14 หมู่ 8	0	I2	4	พาร์กินสัน ตึตเตียง มีแผลกดทับ ภาวะข้อติด และหูหนวก	
3	นางคำ ดวงคิด	3 5701 00091 89 0	20 หมู่ 1	7	B3	1	-	
4	นางคำ ทิพย์สุภา	3 5701 01297 24 6	8 หมู่ 5	4	I3	3	สะโพกขวาหัก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีโรคความดันโลหิตสูง	
5	นายสวัสดิ์ อ้อยหวาน	3 5601 00432 20 4	48 หมู่ 9	5	C3	2	พาร์กินสัน ตึตเตียง มีแผลกดทับ ภาวะข้อติด และหูหนวก	
6	นางหอม เศษคำแก่น	3 5701 00116 38 8	54 หมู่ 4	4	I3	4	ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่มีโรค ประจำตัว กินอาหารได้น้อย ผอม	
7	นางจันทรีทิพย์ วงศ์แสง	3 5701 00101 27 5	46 หมู่ 3	1	I1	4	เส้นเลือดในสมองแตก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เจาะคอช่วยหายใจ กลืนอาหารเหลวๆได้	
8	นายพร ธรรมธิ	3 5701 00425 25 9	46 หมู่ 7	7	B3	1	ภาวะไตวาย ฟกเลือด มีแผลองศา เบื้ออาหาร ผอม กลืนบัสสาวะไม่ได้	
9	นางสิงห์คำ รุณรักษา	3 5701 00098 21 5	42 หมู่ 2	7	B3	1	ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีโรคความดันโลหิตสูง นอนบนเตียงเกือบตลอดเวลา	
10	นางยุพิน คำจ้อย	3 5701 00115 63 2	126 หมู่ 5	3	C3	4	กระดูกสันหลังคด ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีโรคความดันโลหิตสูง กลืนบัสสาวะไม่ได้	
11	นายโสภณ อินทร์เต็ม	3 5710 00064 37 9	82/1 หมู่ 13	7	B3	1	เส้นเลือดในสมองแตก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นอนบนเตียงตลอดเวลา พูดได้ไม่เป็นคำ	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหนมาจ่าย/ราย/ปี)

อ.นางสิ่งคำ รุณรักษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100098215	ที่อยู่ 42 ม.2 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 22 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564
ภูมิลำเนา 08 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2471 อายุ 92 ปี)	วิจัยจัด : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นอนบนเตียงเกือบตลอดเวลา ผอม มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหนมาจ่ายรายปีที่ ได้รับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1  ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเหนมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท	- ความสามารถในการได้ยิน - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
วัตถุประสงค์ในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลิกตัวทกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน  ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	- ช่องปาก (oral) - สะโพก (hip) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
(จัดทำ Care plan น.ส.วราพร ปิงยง)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 ( น.วราพร ปิงยง )  
 พสกนจ รัชาน ๓๓๗, ๓)

ลงชื่อ.....อปท.  
 (.....)

ชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 (.....)

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 22/01/64  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

<p>นางสิ่งห่า รุณรักษา ฉบับประจำตัวประชาชน 3570100088215</p>	<p>ที่อยู่ 42 ม.2 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 22 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 ரிজতি: ADL=7, IAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง นอนบนเตียงเกือบตลอด เวลา หอม มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง</p>
<p>วัตถุประสงค์ของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต สุขภาพ - ผู้สูงอายุสามารถไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากรู้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากรู้มีคุณค่าเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ระยะเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการได้ยิน - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - มารับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สอ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
สระผม	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
อาบน้ำ	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
วัดสัญญาณชีพ	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
วัดความดันโลหิต	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	9.00-12.00น	✓		✓		✓			อ.ส.บ.
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว								พยาบาล

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver - ภายภาพบำบัดโดยญาติ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.รภาพร ปิงยง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ .....</p>
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/11/63  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

ชื่อ นางต้น ศิริขมภู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100098045	ที่อยู่ 39 ม. 2 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่คนเดียวช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แผนนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและเหงือก ปากแห้ง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ประสานทันตบุคลากรในพื้นที่ ภายใน 30 วัน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 30 วัน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 30 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 30 วัน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) ภายอุปกรณ์ - ไม้เท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal		
กิจกรรม	ความถี่	จ.    อ.    พ    พ    ศ    ส    อ    ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว	
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว	
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว	
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	15.00 น.-17.00 น.	✓
สระผม	15.00 น.-17.00 น.	✓
ตัดเล็บ	15.00 น.-17.00 น.	✓
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	15.00 น.-17.00 น.	✓
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	15.00 น.-17.00 น.	✓
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	15.00 น.-17.00 น.	✓
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้ากลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - สวดมนต์ - นอนหลับ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยอง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) รดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) รดป .....	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 27/10/63  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

ชื่อ นายอ้ายดี แก้ววงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100427537	ที่อยู่ 14 ม.8 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ 0861919099	จัดทำวันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีภาวะติดเตียงช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีผลกดทับ มีภาวะข้อติด และทุพโภชนาการ					
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก					
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ภายใน null null - ภายใน null null - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสลิปดาท์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน					
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal							
กิจกรรม	ความสำเร็จ	จ.    อ.    พ    พญ    ศ    ส    อ    ผู้รับผิดชอบ					
ประเมินภาวะโภชนาการ	09:00 -12.00น			✓			พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว		✓				พยาบาล
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	09.00-12.00 น.	✓		✓		✓	อสบ.
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	09.00-12.00 น.	✓		✓		✓	อสบ.
ทำแผลกดทับ	09.00-12.00 น.	✓		✓		✓	อสบ.
สระผม	09.00-12.00 น.	✓		✓		✓	อสบ.
ตัดเล็บ	09.00-12.00 น.	✓		✓		✓	อสบ.
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	09.00-12.00 น.	✓		✓		✓	อสบ.
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเข้ากลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวมมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยอง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....						

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 17/11/63  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

--06655-63/0007

ชื่อ นางคำ ดวงคิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100091890	ที่อยู่ 20 ม.1 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -							
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่องปากไม่สะอาด - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 30 วัน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 30 วัน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 30 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 30 วัน	บริการนอกเหนือรายการสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - - กายอุปกรณ์ - ไม่จำเป็น บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พก	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
ดัดเล็บ	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
สระผม	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
วัดความดันโลหิต	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
วัดสัญญาณชีพ	13.00 น.-15.00 น.	✓			✓				อสบ.
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว								พยาบาล
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - สวดมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยอง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/11/63  
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กระมี

ชื่อ นางสาว ทิพย์สุภา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570101297246	ที่อยู่ 6 ม.5 ต.แม่กระมี อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ 0871868267	จัดทำวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วัตถุประสงค์: ADL=4, TAI=3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้สูงอายุ สะโพกขวาหัก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลืนดูจะระบิสถานะไม่ได้ ให้คำอธิบายให้บุคคลดูแลรับประทานอาหาร ได้น้อย มอม มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงได้รับบัตรผู้พิการ																																																																																																																																												
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - ยากให้คนอื่นช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง - ยากได้ถูกรับรู้ทางอารมณ์ที่จำเป็น เช่น อุดหนุนช่วยเหลือ รดน้ำ ผ้าอ้อม - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - ฟื้นฟูอาชีพเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																																																																																												
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการชำระล้าง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ช่องปากไม่สะอาด	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 30 วัน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 30 วัน - ประสานพันบุคคลากรในพื้นที่ ภายใน 30 วัน - ค้นหุสภาวะของชุมชนและกลุ่มเนื้อให้ลงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 30 วัน	บริการนอกเหนือจากที่ปิดคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) ภาวะอุปการณ - รดน้ำ บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดลอมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน																																																																																																																																												
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal																																																																																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">กิจกรรม</th> <th style="width: 15%;">ความถี่</th> <th style="width: 5%;">จ.</th> <th style="width: 5%;">อ.</th> <th style="width: 5%;">พ</th> <th style="width: 5%;">พฤ</th> <th style="width: 5%;">ศ</th> <th style="width: 5%;">ส</th> <th style="width: 5%;">อ</th> <th style="width: 10%;">ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สระผม</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>ตัดเล็บ</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>เปลี่ยนผ้าอ้อม</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>เปลี่ยนผ้าอ้อม</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>อาบน้ำ</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>วัดความดันโลหิต</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย</td> <td>9.00 น.-12.00 น.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> <tr> <td>ประเมินความก้าวหน้า</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> <tr> <td>ประเมินภาวะโภชนาการ</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> </tbody> </table>	กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	สระผม	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	ตัดเล็บ	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	เปลี่ยนผ้าอ้อม	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	เปลี่ยนผ้าอ้อม	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	อาบน้ำ	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	วัดความดันโลหิต	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.	ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล	ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล	ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล	ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยอง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ช่วย/ญาติ) รับผิดชอบ ..... 2) ..... (ผู้ช่วย/ญาติ) รับผิดชอบ .....	
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																																																																																					
สระผม	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
ตัดเล็บ	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
เปลี่ยนผ้าอ้อม	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
เปลี่ยนผ้าอ้อม	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
อาบน้ำ	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
วัดความดันโลหิต	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	9.00 น.-12.00 น.	✓		✓				✓	อสม.																																																																																																																																					
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล																																																																																																																																					
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล																																																																																																																																					
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล																																																																																																																																					
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - รับประทานยา - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยอง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ช่วย/ญาติ) รับผิดชอบ ..... 2) ..... (ผู้ช่วย/ญาติ) รับผิดชอบ .....																																																																																																																																													

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/58 วันที่ 06/11/63**  
**หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางริมกรณ์**

<p>ชื่อ นายสวัสดิ์ อ้อยหวาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3560100432204</p>	<p>ที่อยู่ 48หมู่9 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย 57000 หมายเลขโทรศัพท์ 0823905132</p>	<p>จัดทำวันที่ 06 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยพาร์กินสันสันต์มีภาวะติดเตียงช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีแผลกดทับ มีภาวะข้อติด และทุพโภชนาการ</p>																																																																																								
<p><b>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต</b> ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่</p>	<p><b>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)</b> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ให้อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการให้บริการ</b> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>																																																																																								
<p><b>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</b> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p><b>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</b> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน null null - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 30 วัน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 30 วัน</p>	<p><b>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ</b> - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>																																																																																								
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>																																																																																										
<p><b>กิจกรรม</b></p>	<p><b>ความถี่</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>จ.</th> <th>อ.</th> <th>พ</th> <th>พฤ</th> <th>ศ</th> <th>ส</th> <th>อ</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อสบ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อสบ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อสบ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อสบ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อสบ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>อสบ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> </tbody> </table>	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ		✓						อสบ.		✓						อสบ.		✓						อสบ.		✓						อสบ.		✓						อสบ.		✓						อสบ.		✓						พยาบาล		✓						พยาบาล		✓						พยาบาล		✓						พยาบาล
จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																																			
	✓						อสบ.																																																																																			
	✓						อสบ.																																																																																			
	✓						อสบ.																																																																																			
	✓						อสบ.																																																																																			
	✓						อสบ.																																																																																			
	✓						อสบ.																																																																																			
	✓						พยาบาล																																																																																			
	✓						พยาบาล																																																																																			
	✓						พยาบาล																																																																																			
	✓						พยาบาล																																																																																			
<p><b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b> - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ</p>	<p>ผู้จัดทำ นางสร้อยมาลี ริชิต ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน  ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p>			<p>1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....</p>																																																																																						



แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 16/11/63  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

<p>ชื่อ นางหอม เตชะคำแก่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100116388</p>	<p>ที่อยู่ 54ม.4 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ 0871869267</p>	<p>จัดทำวันที่ 16 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยไม่มีโรคประจำตัว นอนตลอดเวลา ไม่มีแผลกดทับมีภาวะข้อติด กินอาหารได้น้อย ผอมใส่ผ้าอนามัยผู้ใหญ่ตลอดเวลา</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากรู้อยากเห็นดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากรู้อยากเห็นช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากรู้ได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำคัญอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตกร</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ประสานทันตบุคลากรในพื้นที่ ภายใน 30 วัน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 30 วัน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 30 วัน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับตาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สร/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>		
<p>กิจกรรม</p>	<p>ความถี่</p>	<p>จ. อ. พ พฤ ศ ส อ ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>สระผม</p>	<p>09.00 น.-12.00น.</p>	<p>✓ ✓ ✓ อสบ</p>
<p>การนวดกระตุ้นการไหลเวียน</p>	<p>09.00 น.-12.00น.</p>	<p>✓ ✓ ✓ อสบ</p>
<p>เปลี่ยนผ้าอ้อม</p>	<p>09.00 น.-12.00น.</p>	<p>✓ ✓ ✓ อสบ</p>
<p>ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน</p>	<p>09.00 น.-12.00น.</p>	<p>✓ ✓ ✓ อสบ</p>
<p>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</p>	<p>09.00 น.-12.00น.</p>	<p>✓ ✓ ✓ อสบ</p>
<p>การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ</p>	<p>09.00 น.-12.00น.</p>	<p>✓ ✓ ✓ อสบ</p>
<p>ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)</p>	<p>ทำครั้งเดียว</p>	<p>พยาบาล</p>
<p>ประเมินภาวะโภชนาการ</p>	<p>ทำครั้งเดียว</p>	<p>พยาบาล</p>
<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ - นอนหลับ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์</p>	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 16/11/63  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

วันที่ 17/11/63  
บลแม่กรณ์

ชื่อ นางจันทิมา วงศ์แสง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100101275	ที่อยู่ 48ม.3 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ 0650320115	จัดทำวันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 รพช. : ADL=1, TAI=1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุเกิดในสมองแตกเดิม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เจริญช่วยหายใจ กลืนอาหารเหลวข้าวได้ ศาสนาส่วนปัสสาวะใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตลอดเวลา
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้คนอื่นช่วยเหลือดูแลหัดเปลี่ยน - อยากให้ผู้ปกครองทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมทั้งเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนาน	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อคิด/ข้อห้ามตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 30 วัน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 30 วัน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 30 วัน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 30 วัน - พื้นฟูทักษะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 30 วัน	บริการนอกเหนือรายที่ปิดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - สาย Urine Cath บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

จัดทำวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563  
วินิจฉัย : ADL=7, TAI=83  
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุมีภาวะไตวาย ฟอกเลือด มีผลบริเวณท้องขวา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีภาวะเบื่ออาหาร ผอม กลืนปัสสาวะไม่ได้ บางครั้ง

ข้อควรระวังในการให้บริการ  
- การพลัดตกหกล้ม  
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การเพีย

บริการนอกเหนือรายที่ปิดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal)  
อุปกรณ์ทางการแพทย์  
- อุปกรณ์ทำแผล  
กายอุปกรณ์  
- รถเข็นนั่ง  
บริการอื่นๆ  
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
สระผม	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
คัดเล็บ	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
ป้อนอาหาร	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
อาบน้ำ	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
ดูแลทำความสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
วัดสัญญาณชีพ	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
วัดความดันโลหิต	9.00น.-12.00น.		✓					✓	อสม
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง								พยาบาล

ประเภท Informal						ผู้รับผิดชอบ
พ	พฤ	ศ	ส	อ		
	✓				อสม.	
	✓				อสม.	
	✓				อสม.	
	✓				อสม.	
	✓				อสม.	
					พยาบาล	
					พยาบาล	
					พยาบาล	
					พยาบาล	

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต  
- ล้างหน้า  
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ  
- ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver  
- ภาวะพยาบาลโดยญาติ  
- ภาวะพยาบาลโดย Caregiver  
- เปลี่ยนผ้าอ้อม

ผู้จัดทำ น.ศ.วราพร ปิงยง  
ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง นาที/วัน  
ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care Plan นี้  
1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....  
2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป .....

Plan นี้  
..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป  
..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดระเบียบค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายโสภณ อินทร์แต้ม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3571000064379	ที่อยู่ 82/1 น.13 ต.แม่กรณ์ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0856207194	วันที่จัดทำ 09 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2502 (อายุ 61 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุและพิการ มีเส้นเลือดในสมองแตกช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกินอาหารเองไม่ได้ ทานอาหารได้น้อย ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตลอดเวลา นอนบนเตียงตลอดเวลา พูดได้ไม่เป็นคำ สื่อสารได้ลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน NaN บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่วันละ 2 ชิ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> <li>- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</li> <li>- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา</li> <li>- ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต</li> </ul>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอาบน้ำ</li> <li>- การเคลื่อนย้าย</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul> <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริการด้านอุปกรณ์</li> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> <li>- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</li> </ul> <p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</p>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- การพลัดตกหกล้ม</li> </ul>	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 30 วัน</li> <li>- ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 30 วัน</li> <li>- ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 30 วัน</li> </ul> <p>ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 30 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน</li> </ul> <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> </ul>	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.วราพร ปิงยง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)  
 ( น.ส. วราพร ปิงยง )

ลงชื่อ.....อปท.  
 [.....]

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

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 09/06/64  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กระดัง

<p>ชื่อ นายโสภณ อินทร์แต้ม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3571000064379</p>	<p>ที่อยู่ 82/1 ม.13 ต.แม่กระดัง อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ 0856207194</p>	<p>จัดทำวันที่ 09 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 รพช.ชัยภูมิ : ADL=7, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุและพิการ มีเส้นเลือดในสมองแตกช่วยเหลือตัวเองได้บ่อยกินอาหารเองไม่ได้ ทานอาหารได้น้อย ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตลอดเวลา นอนบนเตียงตลอดเวลา หูตึงได้ไม่เป็นคำ สื่อสารได้ลำบาก</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 30 วัน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 30 วัน - รับประทานอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 30 วัน - พื้นผิวสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 30 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 30 วัน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายการลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
สระผม	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
เปลี่ยนผ้าอ้อม	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	13.00-15.00	✓			✓			✓	อสม.
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓			✓	พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓			✓	พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓			✓	พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓			✓	พยาบาล

<p>กิจกรรม ในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver - สวดมนต์ - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ .....</p>
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 03/05/64  
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์

<p>ชื่อ นางยุพิน คำจ้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100115692</p>	<p>ที่อยู่ 128 ม.5 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์ 0994538695</p>	<p>จัดทำวันที่ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 รหัสผู้ป่วย : ADL=3, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียงมีภาวะกระดูกสันหลังคดช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลืนดูจากระปัสสาวะไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ รับประทานอาหารได้น้อยรูปร่างผอมแห้งมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงได้บัตรผู้พิการแล้ว</p>																																																																																	
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหลังเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ให้อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>																																																																																	
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) กายอุปกรณ์ - รวามิกยีนและเดิน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สบ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>																																																																																	
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>																																																																																			
<p>กิจกรรม</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ความถี่</th> <th>จ.</th> <th>อ.</th> <th>พ</th> <th>พฤ</th> <th>ศ</th> <th>ส</th> <th>อ</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ดัดเล็บ</td> <td>08.00-12.00</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>การนวดกระตุ้นการไหลเวียน</td> <td>08.00-12.00</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง</td> <td>08.00-12.00</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>08.00-12.00</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>การนวดท้อง</td> <td>08.00-12.00</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>วัดสัญญาณชีพ</td> <td>08.00-12.00</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td>อสม.</td> </tr> <tr> <td>ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)</td> <td>ทำครั้งเดียว</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> <tr> <td>ประเมินความก้าวหน้า</td> <td>ทำครั้งเดียว</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>พยาบาล</td> </tr> </tbody> </table>	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	ดัดเล็บ	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.	การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.	เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.	การนวดท้อง	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.	วัดสัญญาณชีพ	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.	ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว			✓				พยาบาล	ประเมินความก้าวหน้า	ทำครั้งเดียว			✓				พยาบาล	
ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																											
ดัดเล็บ	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.																																																																											
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.																																																																											
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.																																																																											
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.																																																																											
การนวดท้อง	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.																																																																											
วัดสัญญาณชีพ	08.00-12.00	✓		✓			✓	อสม.																																																																											
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว			✓				พยาบาล																																																																											
ประเมินความก้าวหน้า	ทำครั้งเดียว			✓				พยาบาล																																																																											
<p>กิจกรรมอื่นในการดำรงชีวิต - ล้างแผลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเข้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ถ่ายภาพป้าบัตโดย Caregiver - ถ่ายภาพป้าบัตโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวมมนต์ - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.วราพร ปิงยง ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม ..... 2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม .....</p>																																																																																		

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน  
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพิน คำจ้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3570100115632	ที่อยู่ 126 ม.5 ต.แม่กรณ์ อ.เมือง จ.เชียงราย หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0994536695	วันที่จัดทำ 03 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
เกิดวันที่ 06 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2499 (อายุ 64 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยติดเตียงมีภาวะกระดูกสันหลังคดช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ รับประทานอาหารได้น้อยรูปร่างผอมแห้งมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ได้บัตรผู้พิการแล้ว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้</li> <li>- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</li> <li>- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</li> <li>- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</li> <li>- ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต</li> </ul>	<b>การดูแลพยาบาลทั่วไป</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ)</li> <li>- การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)</li> <li>- การเคลื่อนย้าย</li> <li>- ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป</li> <li>- โภชนาการ</li> </ul>
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ก. พลาดตกหล่น</li> <li>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร</li> <li>- ข้อติด/ข้อเท้าตก</li> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</li> </ul>	<b>ระยะสั้น</b> - <b>ระยะยาว</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้</li> <li>- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- ท้ายอาศัยเหมาะสม</li> <li>- ไม่มีภาวะซึมเศร้า</li> <li>- เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์</li> <li>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</li> </ul>	<b>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</li> <li>- การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว</li> <li>- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</li> </ul> <b>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</li> </ul>
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.วราพร ปิงย่อง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)

[ นส. วราพร ปิงย่อง ]

ลงชื่อ.....อปท.

[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

[.....]