

ที่ พท ๗๖๙๐๑ ๒/ว ๑๔



ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(รายชื่อตามแนบท้าย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ระเบียบวาระการประชุม ฯ

จำนวน ๑ แผ่น

๒) เอกสารการประชุม

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care - LTC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสม นั้น

ในการนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ จึงขอเรียนเชิญ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เข้าร่วมประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๓๓ ราย ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอเชิญเข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิชาติ บุญปล้อง)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

งานธุรการกองทุนฯ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๘๒ ๙๘๒๕ ต่อ ๑๓

เว็บไซต์ www.lampam.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Saraban@lampam.go.th

- รายชื่อแนบท้าย -

หนังสือ ที่ พท ๗๖๙๐๑๒/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลำปำ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒ นายบุญรัตน์ ไกล่สีกรรม | เป็นอนุกรรมการ |
| ๓ นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕ สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗ นางสาวประทีป หมวดจันทร์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘ นางจิราพร เกษตรสุนทร | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ | เป็นอนุกรรมการ / เลขานุการ |
| ๑๐ หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล | เป็นอนุกรรมการ / ผู้ช่วยเลขานุการ |



ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันพฤหัสบดี ที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

-
- | | |
|------------------|--|
| ระเบียบวาระที่ ๑ | เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ |
| ระเบียบวาระที่ ๒ | เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ |
| ระเบียบวาระที่ ๓ | เรื่องเสนอเพื่อทราบ
- ไม่มี |
| ระเบียบวาระที่ ๔ | เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา :
- การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ จำนวน ๙ ราย
- การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ จำนวน ๒๔ ราย |
| ระเบียบวาระที่ ๕ | เรื่องอื่น ๆ
- (ถ้ามี) |



รายงานการประชุม

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ผู้มาประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง	ประธานอนุกรรมการ	สิทธิชาติ บุญปลั่ง	
๒	นายบุญรัตน์ ไกล่สิกรรม	อนุกรรมการ	บุญรัตน์ ไกล่สิกรรม	
๓	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย	อนุกรรมการ	วิมลรัตน์ แสงอุทัย	
๔	นางอัญลภัส หนูชาย	อนุกรรมการ	อัญลภัส หนูชาย	(แทน)
๕	นางสาวประทีป หมวดจันทร์	อนุกรรมการ	ประทีป หมวดจันทร์	
๖	นางจิราพร เกษตรสุนทร	อนุกรรมการ	จิราพร เกษตรสุนทร	
๗	นางชงศา ห่มนึ่ง	อนุกรรมการ/เลขานุการฯ	วิทยา ห่มนึ่ง	
๘	นางสาวจิรพรรณ เกตุแดง	อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ	จิรพรรณ เกตุแดง	

ผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายไชยา สุวรรณลิขิต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	ไชยา สุวรรณลิขิต	คณะทำงาน
๒	นางสาวจิรารัฐ เล่งสั้น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	จิรารัฐ เล่งสั้น	คณะทำงาน

ผู้ไม่มาประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	อนุกรรมการ	-	
๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล...	อนุกรรมการ	-	
๓	นายกมล เกตุพันธ์	คณะทำงาน	-	

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น....

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นายสิทธิชาติ บุญปล้อง ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จึงกล่าวเปิดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ ตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

นายสิทธิชาติ บุญปล้อง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

สวัสดีและขอต้อนรับคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันนี้เป็นการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สำหรับการประชุมในวันนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องร่วมกันหารือกับคณะกรรมการฯ ท่าน ลำดับต่อไปผมขอเชิญเลขานุการฯ เป็นผู้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสิทธิชาติ บุญปล้อง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๗๒,๙๕๗.๕๓ บาท

ระเบียบวาระที่ ๒

การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

นายสิทธิชาติ บุญปล้อง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

จากเอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ กระผมขอมติที่ประชุมในการรับรองรายงานการประชุมครั้งดังกล่าวด้วยครับ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับรอง รายงานการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ (มติเป็นเอกฉันท์)

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

นายสิทธิชาติ บุญปล้อง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

นายวิทยา หมีนผ่อง

(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

เรียนประธานอนุกรรมการฯ สำหรับเรื่องที่ผมขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ลำดับแรกคือ การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ จำนวน ๔ ราย ครับ ขอเชิญตัวแทนนำเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) เรียนเชิญครับ

นางสาวประทีป หมวดจันทร์

(อนุกรรมการ)

เรียนประธานคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามเอกสารการประชุมเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๔ ราย ดิฉันขอเริ่มนำเสนอต่อไปนี้ค่ะ

๑. นายเอ็ม ณะมณี ที่อยู่ ๘๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลลำปำ อายุ ๘๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๖ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดบ้าน มีโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เบอร์ L

๒. นม

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒. นางเคลื่อนไหว แทนหนู ที่อยู่ ๓๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๘๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากพิการทางการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๔,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๓. นายวิชัย สุตาธรรมศักดิ์ ที่อยู่ ๔๘ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๘๑ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากมีโรคเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๔. นายอภิชา ธนัชชาชีवाल ที่อยู่ ๑๐๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๗๐ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีโรคทางจิตเวช ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๕. นางพุดผล เสริมแก้ว ที่อยู่ ๑๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลลำปำ อายุ ๗๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๐ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอัมพาต ให้อาหารทางสายยาง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. แผ่นรองขับ

๓. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๖. นางเพ็ญ...

นางสาวประทีป หมวดจันทร์(ต่อ)
(อนุกรรมการ)

๖. นางเพรียง ณ รัตตะ ที่อยู่ ๑๖๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลลำปำ อายุ ๗๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ 1

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๗. นายสุพล กฤตริชตนันต์ ที่อยู่ ๖/๑ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำปำ อายุ ๖๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ XL

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๘. นายวิจิตร อุตสาหะ ที่อยู่ ๑๒๒ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำปำ อายุ ๖๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากด้านการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. คานม

๑. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๙. นายสมปอง พัฒนพงศ์ ที่อยู่ ๑๔๐ หมู่ที่ ๖ ตำบลลำปำ อายุ ๙๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคเรื้อรังเบาหวานและความดัน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คานม

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๙ ราย งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๕๔,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ขอให้ที่ประชุมฯ โปรดพิจารณารายละเอียดด้วยค่ะ

นายวิทยา หมีนผ่อง
(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

หากที่ประชุมไม่มีข้อเสนอแนะหรือข้อซักถามใด ๆ ขอมติที่ประชุมด้วยครับ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (มติเป็นเอกฉันท์)

นายวิทยา หมีนผ่อง
(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

ขอบคุณครับ สำหรับการพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๙ ราย ได้ลงมติเสร็จสิ้นแล้ว ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่าน ที่เข้าร่วมการพิจารณาแผนฯในวันนี้ครับ

- ๕ -

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

นายวิทยา หมื่นผ่อง
(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

ลำดับต่อไปผมขอเรียนเชิญประธานคณะอนุกรรมการฯ ได้กล่าวพุดคุยกับ
ทุกๆ ท่านครับ

นายสิทธิชาติ บุญปล้อง
(ประธานคณะอนุกรรมการฯ)

ผมขอขอบคุณคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านในวันนี้ ที่ได้เห็น
ความสำคัญและช่วยกันขับเคลื่อนให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงเป็นไปอย่างราบรื่นและพัฒนาขึ้นทุกปี ขอให้ทุกท่านได้เชื่อมั่นว่าการบริหาร
จัดการงบประมาณภายในกองทุนจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
อย่างแน่นอน ไม่ทราบว่าอนุกรรมการท่านใดต้องการเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นใด
อีกบ้าง หากไม่มีผมขอขอบคุณคณะอนุกรรมการทุกท่านและขอเลิกประชุมครับ

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๕๐ น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นายวิทยา หมื่นผ่อง)

อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสิทธิชาติ บุญปล้อง)

ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลลำปำ



ลงทะเบียน

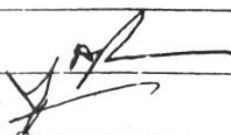
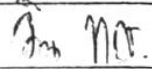
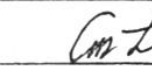
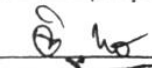
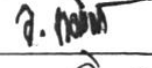
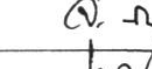
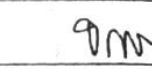
การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ		
๒.	นายบุญรัตน์ ไถ่สิริกรรม		
๓.	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย		
๔.	สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง		(1/ชม)
๕.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	-	
๖.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ	-	
๗.	นางสาวประทีป หมวดจันทร์		
๘.	นางจิราพร เกษตรสุนทร		
๙.	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล		
๑๐.	หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล		
๑๑.	นายไชยา สุวรรณลิขิต		
๑๒.	นายกมล เกตุพันธ์	-	
๑๓.	นางสาวจิรารัฐ เล็งสุน		



รายงานการประชุม

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ผู้มาประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายสิทธิชาติ บุญปล้อง	ประธานอนุกรรมการ	สิทธิชาติ บุญปล้อง	
๒	นายบุญรัตน์ ไกล่สิกรรม	อนุกรรมการ	บุญรัตน์ ไกล่สิกรรม	
๓	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย	อนุกรรมการ	วิมลรัตน์ แสงอุทัย	
๔	นางอัญลภัส หนูชาย	อนุกรรมการ	อัญลภัส หนูชาย	(แทน)
๕	นางสาวประทีป หมวดจันทร์	อนุกรรมการ	ประทีป หมวดจันทร์	
๖	นางจิราพร เกษตรสุนทร	อนุกรรมการ	จิราพร เกษตรสุนทร	
๗	น.อภิตยา หมั่นผ่อง	อนุกรรมการ/เลขานุการฯ	อภิตยา หมั่นผ่อง	
๘	นางสาวจิรวรรณ เกตุแดง	อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการฯ	จิรวรรณ เกตุแดง	

ผู้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายไชยา สุวรรณลิขิต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	ไชยา สุวรรณลิขิต	คณะทำงาน
๒	นางสาวจิรารัฐ เส่งสัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	จิรารัฐ เส่งสัน	คณะทำงาน

ผู้ไม่มาประชุม

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	อนุกรรมการ	-	
๒	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านปอ	อนุกรรมการ	-	
๓	นายกมล เกตุพันธ์	คณะทำงาน	-	

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น...

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จึงกล่าวเปิดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ ตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

สวัสดีและขอต้อนรับคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในวันนี้เป็นการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สำหรับการประชุมในวันนี้มีระเบียบวาระที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องร่วมกันหารือกับคณะกรรมการทุกๆ ท่าน ลำดับต่อไปผมขอเชิญเลขานุการฯ เป็นผู้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

ยอดเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๗๒,๙๕๗.๕๓ บาท

ระเบียบวาระที่ ๒

การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

จากเอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ กระผมขอมติที่ประชุมในการรับรองรายงานการประชุมครั้งดังกล่าวด้วยครับ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับรอง รายงานการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ (มติเป็นเอกฉันท์)

ระเบียบวาระที่ ๓

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง
(ประธานคณะกรรมการฯ)

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔

เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

นายวิทยา หมีนผ่อง

(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

เรียนประธานอนุกรรมการฯ สำหรับเรื่องที่ผมขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ลำดับแรกคือ การพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ จำนวน ๔ ราย ครั้น ขอเชิญตัวแทนนำเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) เรียนเชิญครับ

นางสาวประทีป หมวดจันทร์

(อนุกรรมการ)

เรียนประธานคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามเอกสารการประชุมเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๔ ราย ดิฉันขอเริ่มนำเสนอต่อไปนี้ค่ะ

๑. นายเอี่ยม ณะมณี ที่อยู่ ๘๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลลำปำ อายุ ๘๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๖ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดบ้าน มีโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เบอร์ L

๒ นม

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๒. นางเคลือน แทนหนู ที่อยู่ ๓๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๘๖ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากพิการทางการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๔,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๓. นายวิชัย สดววรรณศักดิ์ ที่อยู่ ๔๘ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๘๑ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากมีโรคเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๔. นายอภิชา ธนัชชาชีवाल ที่อยู่ ๑๐๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลลำปำ อายุ ๗๐ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๒ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีโรคทางจิตเวช ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๕. นางพุดผล เสริมแก้ว ที่อยู่ ๑๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลลำปำ อายุ ๗๘ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๐ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากอัมพาต ให้อาหารทางสายยาง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒ แผ่นรองขับ

๓ ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๖.นางเพรียง...

นางสาวประทีป หมวดจันทร์(ต่อ)
(อนุกรรมการ)

๖. นางเพรียง ณ รัตตะ ที่อยู่ ๑๖๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลลำปำ อายุ ๗๗ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑ กลุ่มที่ ๔ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ 1

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๘ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๗. นายสุพล กฤตรัชตนันต์ ที่อยู่ ๖/๑ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำปำ อายุ ๖๓ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อ่อนแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๖,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ XL

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๘. นายวิจิตร อุตสาหะ ที่อยู่ ๑๒๒ หมู่ที่ ๙ ตำบลลำปำ อายุ ๖๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๔ กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากด้านการเคลื่อนไหว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ L

๒. ค่านม

๑. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๔ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

๙. นายสมpong พัฒนพงศ์ ที่อยู่ ๑๔๐ หมู่ที่ ๖ ตำบลลำปำ อายุ ๙๒ ปี ประเมิน ADL เท่ากับ ๑๐ กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยติดเตียงเนื่องจากโรคเรื้อรังเบาหวานและความดัน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย จำนวน ๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่านม

๒. ค่าผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) เดือนละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๙ ราย งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๕๔,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ขอให้ที่ประชุมฯ โปรดพิจารณารายละเอียดด้วยค่ะ

นายวิทยา หมีนผ่อง
(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

หากที่ประชุมไม่มีข้อเสนอนะหรือข้อซักถามใด ๆ ขอมติที่ประชุมด้วยครับ

ที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (มติเป็นเอกฉันท์)

นายวิทยา หมีนผ่อง
(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

ขอบคุณครับ สำหรับการพิจารณาแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Plan) จำนวน ๙ ราย ได้ลงมติเสร็จสิ้นแล้ว ขอขอบคุณคณะอนุกรรมการทุกท่าน ที่เข้าร่วมการพิจารณาแผนฯในวันนี้ครับ

- ๕ -

ระเบียบวาระที่ ๕

เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

นายวิทยา หมื่นผ่อง
(อนุกรรมการและเลขานุการ ฯ)

ลำดับต่อไปผมขอเรียนเชิญประธานคณะอนุกรรมการฯ ได้กล่าวพุดคุยกับ
ทุกๆ ท่านครับ

นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง
(ประธานคณะอนุกรรมการฯ)

ผมขอขอบคุณคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านในวันนี้ ที่ได้เห็น
ความสำคัญและช่วยกันขับเคลื่อนให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงเป็นไปอย่างราบรื่นและพัฒนาขึ้นทุกปี ขอให้ทุกท่านได้เชื่อมั่นว่าการบริหาร
จัดการงบประมาณภายในกองทุนจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
อย่างแน่นอน ไม่ทราบว่าอนุกรรมการท่านใดต้องการเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นใด
อีกบ้าง หากไม่มีผมขอขอบคุณคณะอนุกรรมการทุกท่านและขอเลิกประชุมครับ

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๕๐ น.

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นายวิทยา หมื่นผ่อง)

อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง)

ประธานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลลำปำ



ลงทะเบียน

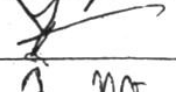
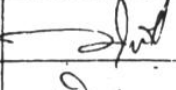
การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

ที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ		
๒	นายบุญรัตน์ ไกลศิริธรรม		
๓	นางวิมลรัตน์ แสงอุทัย	วิมล	
๔	สาธารณสุขอำเภอเมืองพัทลุง	ม.ล.	(1/ชม)
๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	-	
๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ	-	
๗	นางสาวประทีป หมดจันทร์		
๘	นางจิราพร เกษตรสุนทร	จิราพร	
๙	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	จ. หมด	
๑๐	หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	จ. น.	
๑๑	นายไชยา สุวรรณลิขิต		
๑๒	นายกมล เกตุพันธ์	-	
๑๓	นางสาวจิรารัฐ เล็งสุน	จ. ก.	



องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
เลขรับ ๑๕
วันที่ ๕ พ.ค. ๖๕
เวลา

ที่ พท.๐๑๓๒.๑/๙๑/๑๐๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ
ตำบลลำปำ อำเภอเมือง
จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้ป่วย (care plan)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๙ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๙ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ ขอส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อพิจารณาตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

-เรียน ประธานกองทุนฯ.

๑. ส่งสำเนา ขอส่งแผนการดูแล
ผู้ป่วยในเขตไปผลิตขอบ เฝือกขอบ
งบประมาณสนับสนุนจำนวน ๙ ราย
- เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรพล ทองบุญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

๐๖/๕

๕ พ.ค. ๖๕

- เพื่อโปรดพิจารณา

- เพื่อโปรดพิจารณา

๐๖/๕

๕ พ.ค. ๖๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

๐-๗๔๘๒-๙๕๒๓

ที่ขอเสนอ ๐๐๖/๕
นายแพทย์: กนกพร กนกพร
นายก อบจ.พัทลุง

(นายสิริ จันดี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

- เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรให้ทำสัญญาจ้างผู้ดูแลผู้ป่วย
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบจ.พัทลุง

๐๖/๕

(นายวิทยา หมั่นมั่ง)

ผู้อำนวยการส่วนตำบล

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพลัน หมั่นม่อง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100715121	ที่อยู่ 118 ม.9 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผป HT รูมาคอยด์ รับประทาน รพ พัทลุง พิจารณาด้านการเคลื่อนไหว หลังหักล้ม ผ่าตัดข้อสะโพก มา 1 ปี มีอาการ หลงลืม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 2 ชมๆ ละ 50 บาท/ เดือน นม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้บางครั้ง เข้าห้องน้ำลำบาก เดินใช้ไม้เท้า หลังคด - ปัญหาด้านความจำ หลงลืม บ่อย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สะโพก (hip) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส ประทีป หมดจันท์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	๓๐๐๓๖ ๒๖๕๖

ชื่อ นางพลีน หมื่นมอญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100715121	ที่อยู่ 118 ม.9 ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAJ=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น นพ HT ฐานคอตี รับยา คอเบียง รพ พัทลุง พิกการ ด้านการเคลื่อนไหว หลังหักล้ม ภาดัดข้อตะโพก มา 1 ปี มีอาการ หลงลืม
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลและฝึกเบี่ยงเบน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวโน้บายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดคลานหัดเดิน - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้บางครั้ง เข้าห้องน้ำลำบาก เดินใช้ไม้เท้า หลังคลด - ปัญหาด้านความจำ หลงลืม บ่อย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกฟอภม) กายอุปกรณ์ - ราวพยักยืนและเดิน - ไม้เท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ไม่มีตัวเผื่อเกรงทาง ศส/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
ฝึกการ ร่งดี-	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลืนปัสสาวะ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ถ่ายภาพบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ น.ส.ประทีป หมวดจันทร์ ผู้รับผิดชอบ นางจิราพร เกษตรสุนทร ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางสาว ย้งย้ง</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ
---	--

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

[illegible]

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหนูขาว ฉางทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100183049	ที่อยู่ 24 ม.1 ต. ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เดินไม่ได้ มีโรค ประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ่าอ้อมผู้ใหญ่นาคนา เบอร์ L -ค่า CG เดือนละ 2 ชมๆละ50บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ตา (eyes) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในระบบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - w - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค เบาหวาน	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <u>เอื้อง</u>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสัญญา ผลธรรมปาลิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100692172	ที่อยู่ 51 ม 7 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 (อายุ 49 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผป ht cva อ่อนแรง ครึ่งซีก ต้องใช้รถเข็น ไม่เท้า ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ชมๆละ 50 บาท ค่า ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.ประทีป หมดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ๐๓๖๖๖	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 20/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

ชื่อ นายนันทนา ผลธรรมปาณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100692172	ที่อยู่ 51 ม. 7 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=6, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผล ht cvs อ่อนแรง ครึ่งซีก ต้องใช้รถเข็น ไม่สามารถจับถ้ายไม้ได้ บางครั้ง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตั้งขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - ยากให้คนอื่นดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - ยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลแบบเปลี่ยน - ยากให้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - ยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นไฟฟ้าอื่น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสสารไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ขึ้นสู่สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือจากสหวิชาชีพ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) การดูแลอุปกรณ์ - ราวจับยืนและเดิน - ไม้เท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเฝ้าระหว่าง สส/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับสภาพห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว ห้องรับแขก พื้นที่ภายในบ้านอื่นๆ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นส.ประทีป ทนวลจันทร์ ผู้รับผิดชอบ นางวิไลวรรณ จันทร์ดับ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) 10 เมษายน 2565 (ผู้ป่วย/ญาติ) วตบ 2) 20 พฤษภาคม 2565 (ผู้ป่วย/ญาติ) วตบ
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาว เอียดอ่อน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100202949	ที่อยู่ 190 ม 6 ต ลำปำ อ เมืองพัทลุง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 09 เดือน มกราคม พ.ศ 2466 (อายุ 98 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน ขยับถ่ายในโก รองถุงดำ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เดินไม่ได้ ไม่มี โรคประจำตัว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าถุงดำขนาด 22*30 ซม จำนวน - ค่า CG เดือนละ 4 ชมๆละ 50 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	
ผู้จัดทำ Care plan น ส ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) <i>จิต</i>	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเอื้อน เท้าสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100044096	ที่อยู่ 96 ม.9 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2475 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย พิจารณาการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง คิดบ้าน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 2 ชม. ละ 50 บาท/ เดือน คำนวณ	- การเคลื่อนไหวลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - หลงๆลืมๆ เป็นบางครั้ง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การหลงทาง	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส. ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	นาง พรศิริ ทาซังกิจ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 20/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

ชื่อ นางเอื้อน ห้าสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100044096	ที่อยู่ 96 ม.9 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วย พิจารณาการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง คิดบ้าน																																																						
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แผนนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เงินได้โดยไม่ใช่อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การหลงทาง																																																						
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - การเคลื่อนไหวลำบาก - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - หลงลืมๆ เป็นบางครั้ง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายดับคำศัพท์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) การดูแล - ไม่ทำร้ายพุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเคาะกระพวง สบ/อบ/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน																																																						
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal																																																								
กิจกรรม	<table border="1"> <thead> <tr> <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>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</td> <td>ทำครั้งเดียว</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ทำความสะอาดพื้นอบ/บริเวณบ้าน</td> <td>ทำครั้งเดียว</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>อาทิตย์ละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>วัดสัญญาณชีพ</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> </tbody> </table>	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว	ทำความสะอาดพื้นอบ/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว																																																
ทำความสะอาดพื้นอบ/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว																																																
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - สวดมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ประทีป หมอคำจันทร์ ผู้รับผิดชอบ น.ส.บุรุษพร ศรีแสง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางพรอนงค์ ทวีศักดิ์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ _____																																																							

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางยุพา พันธริยะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100033086	ที่อยู่ 8 ม 5 ค ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น . ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เดินไม่ได้ ซ้ำ อ่อนแรง ทั้ง2 ข้าง มีโรคประจำตัว HT CVA รับประทานยาต่อเนื่อง ที่รพ สต ลำปำ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ1 ชมๆละ50 บาท , ค่านม ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ซ้ำ - เดินไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นาง ภิรมย์ พันธริยะ	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/62 วันที่ 20/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

ชื่อ นางยุพา พันธริยะ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100033086	ที่อยู่ 8 ม.5 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้านช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เดินไม่ได้ ขา อ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง มีโรคประจำตัว HT CVA รับยาต่อเนื่อง ที่รพ ศศ ลำปำ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหัดเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่เกิดแผลกดทับ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียง	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแอ ของกำลังมือแขน ขา - เดินไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และสังคม) กายอุปกรณ์ - ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก - ราวจับยืนและเดิน - เตียงฝึกยืน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลื่อมระหว่าง สส/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ส	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	ทำครั้งเดียว		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	ทำครั้งเดียว		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ	ผู้จัดทำ นส.ประทีป หมอฉัตร ผู้รับผิดชอบ นส.ยุรยา ศิริแสง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) นาง มิชนันท์ พันธริยะ (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม
--	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายมิตร หนูแดง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100197970	ที่อยู่ 152 ม 4 ต ลำปำ อ เมืองพัทลุง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2471 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย . ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผป HT รับยา รพ พัทลุง พิจารณาการเคลื่อนไหว เดินไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG 4 ชม ะละ50 บาท/ เดือน, ค่า นม	- ขาทั้ง2 ข้าง อ่อนแรง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ช่วยเหลือตนเองได้บ้างในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส ประทีป หมวดจันทร์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ช่วย) ๗๖๓๑๐ ๐๙๖ ๗๗๖๐๖	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 20/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

ชื่อ นายมิตร หนูแดง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100197970	ที่อยู่ 152 ม.4 ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=7, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น มป HT รับยา รพ พัทลุง พิจารณาการเคลื่อนไหว เดินไม่ได้
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลและปลอบโยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ขาดทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ช่วยเหลือตนเองได้บ้างในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ/หรือญาติ) กายอุปกรณ์ - กระดานล้อเลื่อน - กระดานบริหารข้อเท้า - รอกเคลื่อนไหว บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ไม่มีตัวเลือกระหว่าง สบ/อบท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอาหาร	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ยาที่ด้อยละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			พยาบาล
การปรับทางเข้าบ้าน ทางลาด พื้นที่ต่างระดับ ธรณีประตู	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังพบาบัติโดย Caregiver	ผู้จัดทำ น.ส. ประทีป หมวดจันทร์ ผู้รับผิดชอบ น.ส. ยุธยา ศรีแสง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) นางสาว อมร หนูแดง (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางแก้ว ชูหนู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100013085	ที่อยู่ 93/2 ม 7 ต ลำปำ อ เมืองพัทลุง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2467 (อายุ 97 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน มีภาวะสับสน สมองเสื่อม มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบ อาการดีขึ้น	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ - ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เบอร์ M - ค่า CG เดือนละ 4 ขมๆละ 50 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan น ส ประทีป หมดจันทร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นาง ประทุม ชื่น ๒ ๒	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/62 วันที่ 20/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปำ

ชื่อ นางแก้ว ชูหนู เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100013085	ที่อยู่ 93/2 ม.7 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=6 TAI=C2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้สูงอายุติดบ้าน มีภาวะสับสน สมองเสื่อม มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบ อาการซึมเศร้า																																																																																
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดภาระ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดกลืน - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																																
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภักภัก) กายอุปกรณ์ - เตียงนิยอน - ราวจับและเดิน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม																																																																																
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>ทำครั้งเดียว</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>สระผม</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>การนวดกระตุ้นการไหลเวียน</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>ฝึกการเดิน</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>ครอบครัว</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>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> </tbody> </table>			กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	สระผม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)		✓				✓		ครอบครัว	การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ฝึกการเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓		✓		✓	✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)		✓		✓		✓		ครอบครัว	ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																									
ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																									
สระผม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)		✓				✓		ครอบครัว																																																																									
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
ฝึกการเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓		✓		✓	✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)		✓		✓		✓		ครอบครัว																																																																									
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นส.ประทีป หมายจันทร์ ผู้รับผิดชอบ นางประคอง คงขาว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางประกอบ ชูหนู</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____																																																																																	



องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
เลขรับ 950
วันที่ 22 สิงหาคม 2565
เวลา 13:32 น.

ที่ พท ๐๑๓๒ ๑/๙.๒/๒๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ
ตำบลลำปำ อำเภอเมืองนครพนม ถนนกุดประโด่ง
จังหวัดพัทลุง ๙๓๐๐๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ
เลขรับ ๕
วันที่ ๒๕ มี.ค. ๖๕
เวลา

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้ป่วย (care plan)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๖ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๖ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ ขอส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

- *ส.ก.ก.*

ทพ.ดร. ม.ก.ม.ก.
ส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุ
ทพ.ดร.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.
- ทพ.ดร.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.

๗
(นางศุภญา ทองขาวเผือก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

จกพ.

๒๒ มี.ค. ๖๕
- ทพ.ดร.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.
- ทพ.ดร.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.ม.ก.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

๐-๙๒๓-๖๓๘๖๙๐

๑. คัดเลือกผู้นำด้านสุขภาพ
ของคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพ อบต.

จ.ก.ก.
(นายวิทย์ หนึ่งเมือง)

๒๒ มี.ค. ๖๕

๗
ศิริกมล กิตติคุณ
กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.
(นายสิทธิชาติ บุญปลั่ง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำปำ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาย วัฒน วัฒน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100700388	ที่อยู่ 150 ม.11 ต.ลำปำ อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2485 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วย เรืองรัง HT CVA เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชมๆละ 50 บาท ,ผ้าอ้อมผู้ใหญ่, นม	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ร.ร. วัฒน

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นาย ภูมิ ภูมิ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100700388	ที่อยู่ 150 ม.11 ต.ลำบัว อ.เมือง จ.พิจิตร หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10 TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วย เรื่องรัง HT CVA เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสัปดาห์ละ 1 วัน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -	บริการนอกเหนือรายการตลาด (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภาคีภาคี) กายอุปกรณ์ - ไม่ใส่ - ไม่เข้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพและเอกชน

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นาย ใต้ ๒๖ ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100699100	ที่อยู่ 9 ม. 11 ต. ลำปำ อ.เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เข่าอ่อนแรง เคลื่อนไหวลำบาก ท้องผูกบ่อย มีความวิตกกังวล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า ๑g เดือนละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท นม	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	1๕/๕ 11/๓ ๒๕๖๕

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางบุญเลิศ สมัครพงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100698057	ที่อยู่ 1 ม.11 ต. ลำปำ อ. เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว กลืนปัสสาวะ ไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท นม ผ่าอ้อมผู้ใหญ่	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวลำบาก - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ซ่อมปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan: นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุญเลิศ สมัครพงศ์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 17/03/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางบุญเลิศ สมิทธิพงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100698057	ที่อยู่ 1 ม.11 ต.ลำปำ อ.เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=8 TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ ทางการเคลื่อนไหว กลับปัสสาวะไม่ได้ ก้นด้านเนื้ออ่อนแรง																																																																																										
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตลก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร																																																																																										
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ขาดอ่อนแรง เคลื่อนไหวลำบาก - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ช่วยเหลือตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ จับถ้วยเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และกฟทอ) กายอุปกรณ์ - ไม่ทำช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน																																																																																										
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">กิจกรรม</th> <th style="width: 10%;">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: 20%;">ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</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 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>ประเมินภาวะโภชนาการ</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</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> <tr> <td>ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา</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> </tbody> </table>			กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)				✓				ครอบครัว	ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				พยาบาล	ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				พยาบาล
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																																			
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)				✓				ครอบครัว																																																																																			
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				พยาบาล																																																																																			
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				พยาบาล																																																																																			
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ ภายหลังพบาบัติโดย Caregiver - ภายหลังพบาบัติโดยญาติ	ผู้จัดทำ นายวชิรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นายประสิทธิ์ ผอมทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นานี่/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>บุญเลิศ สมิทธิพงศ์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป																																																																																											

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อนาย พ.ว. วิ. บ. ๖๖ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100700647	ที่อยู่ 118 ม. 11 ต. ลำปำ อ. เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2502 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ พิการทางการเคลื่อนไหว กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท นม ผ่าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งขยะอย่างเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ท้าว ปุณณ	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 17/03/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นาย วิชา ปรุณ้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100700647	ที่อยู่ 8 ม. 11 ต. ลำปำ อ. เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว กลืนปัสสาวะไม่ได้																																																																																										
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ ว่ายน้ำ รถเข็น น้ำดื่ม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - พยาบาลเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																																										
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal) กายอุปกรณ์ - ไม่พ่ายพยุง - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - 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>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</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>เตรียมอาหาร</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>ประเมินภาวะโภชนาการ</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง</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>ประเมินภาวะซึมเศร้า 20</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</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>พยาบาล</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(CC)</td> </tr> </tbody> </table>			กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พญ.	ศ.	ส.	อ.	ผู้รับผิดชอบ	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ประเมินภาวะซึมเศร้า 20	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CC)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พญ.	ศ.	ส.	อ.	ผู้รับผิดชอบ																																																																																			
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																			
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
ประเมินภาวะซึมเศร้า 20	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																			
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล																																																																																			
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CC)																																																																																			
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภาพถ่ายปัสสาวะโดย Caregiver - ภาพถ่ายปัสสาวะโดยญาติ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ นายวิชา ปรุณ้อย แพทย์ ผู้รับผิดชอบ นายประสิทธิ์ หอมทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) วิชา ปรุณ้อย (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม																																																																																											

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพลอย ชนชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100185408	ที่อยู่ 21/2 ม 2 ต. ลำปำ อ. เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เคลื่อนไหวลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย ท้องผูก กลืนปัสสาวะไม่ได้ มีความวิตกกังวล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า cg เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท นม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - ช่องปาก (oral)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การให้บริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) นางพลอย ชนชัย	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 17/03/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางพลอย ชนชัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100185408	ที่อยู่ 21/2 ม.2 ต.ลำปำ อ.เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เคสเอนไหวลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย ท้องผูก กลืนบิสทาวะไม่ได้ มีความวิตกกังวล																																																																																																																								
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยเหลือตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร																																																																																																																								
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสทาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม่ทำช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล																																																																																																																								
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>ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์</td> <td>ทำครั้งเดียว</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</td> <td>ทำครั้งเดียว</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 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>ประเมินภาวะโภชนาการ</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย</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>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>ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</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> <tr> <td>ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา</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>การนัดกระตุ้นการไหลเวียน</td> <td>เดือนละ 1 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	ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว	ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล	ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล	การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พญ.	ศ.	ส.	อ.	ผู้รับผิดชอบ																																																																																																																	
ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																																	
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																																	
เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																																	
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																																																	
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																																																	
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว																																																																																																																	
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล																																																																																																																	
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																																																	
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																																																	
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล																																																																																																																	
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																																																	
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังพบาบัดโดย Caregiver - นอนหลับ	ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา ภิชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาน/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ <u>พลอย ชนชัย</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม																																																																																																																									

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสุจินดา นัยจินดา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3102002822810	ที่อยู่ 102 ม.3 คลำป่า อ.เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 05 เดือน เมษายน พ.ศ. 2501 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น . ผู้ป่วยติดเตียง มากกว่า 10 ปี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ใส่สายให้อาหาร กลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ไม่มีแผลกดทับ ไม่รู้สึกตัว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 7,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า cg เดือนละ 8 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ อาหารทางการแพทย์ แผ่นรองขับ	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - ให้อาหารทางสายยาง - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ ลีน นพาส ยะทอง
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวิชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 17/03/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางสุนิดา บุญจินดา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3102002822810	ที่อยู่ 102 ม.3 ต.ลำปำ อ.เมือง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=Q, TAI=I2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยคิดเอง มากกว่า 10 ปี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เลย ไม่สามารถรับประทานอาหาร กลืนบดเคี้ยวและอุจจาระไม่ได้ ไม่มีแผลกดทับ ไม่รู้สึกตัว
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่ป้องกันการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - ยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - ยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - ยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อผิดพลาด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบดเคี้ยวไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - ให้อาหารทางสายยาง - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คิดเอง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - พื้นผิวผิวหนังของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - พื้นนอนลม - สาย NG Tube - อุปกรณ์ทำแผล - เครื่องดูดเสมหะ - เครื่องผลิตออกซิเจน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเฝ้าระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลมาโครและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
การนวด	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
การจัดทำแผนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังบำบัดโดย Caregiver - ภายหลังบำบัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้จัดทำ นายวิชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา วิชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>สสวท ๒๐๓๐๖</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
--	---



กองกนสัดปรมณสุขมา
องค์การบริหารส่วนตำบลลำไ
เลขรับ ๑๑
วันที่ ๒๐ เม.ย ๖๕
เวลา

ที่ พท.๐๑๓๒.๑/๔๒/๕๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ
ตำบลลำป่า อำเภอมือง
จังหวัดพทลุง ๔๓๐๐๐

๑๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอแผนการดูแลผู้ป่วย (care plan)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการดูแลผู้ป่วย (care plan) จำนวน ๑๘ ราย

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แล้วนั้น โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ ๓ ราย รายเก่าดูแลต่อเนื่อง ๑๕ ราย รวมทั้งหมดจำนวน ๑๘ ราย ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำป่า ขอส่งแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ประธานกองทุนฯ

พ สท บ้านปากประขอส่ง

แผนการดูแล (care plan) ผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๘ ราย

เพื่อโปรดพิจารณา

จก.

๒๐ เม.ย ๖๕

เพื่อโปรดพิจารณา

- (นายวิชัย อดิเรก)

จก.

๒๐/๔/๖๕

- เห็นควรให้เรื่องเข้าสู่การพิจารณา

ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพ อบต.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

๐-๔๒๗-๖๓๘๖๔๐

จ. วิชัย

(นายวิชัย อดิเรก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ขอแสดงความนับถือ

นายวิชัย อดิเรก

(นางปลื้มจิตต์ อินทรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ

นายวิชัย อดิเรก

(นายวิชัย อดิเรก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำป่า

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายชัยวัฒน์ หมวคเดช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100163234	ที่อยู่ 245 ม 8 ต ลำปำ อ เมืองพัทลุง จ พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อ่อนแรงข้างซ้าย มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 4 ชั่วโมงๆ ละ 50 บาท นม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 18/04/65
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายจิรวัฒน์ นามวงศ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100163234	ที่อยู่ 245 ม.8 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วิจัยนัย ADL=6, TAI=C2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตครึ่งซีก มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง																																																																							
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการเคลื่อนไหว - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการอาบน้ำ มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้กิจวัตรประจำวันดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและสังคม) ภายหลังการบริการ - กระตุ้นบริหารข้อเท้า บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพ.ส.																																																																							
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>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</td><td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>ผู้รับผิดชอบ</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>ครอบครัว</td></tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td><td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>ฝึกการทรงตัว</td><td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>ครอบครัว</td></tr> <tr> <td>ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>วัดสัญญาณชีพ</td><td>เดือนละ 1 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	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบ	ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ครอบครัว	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ฝึกการทรงตัว	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบ																																																																
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ครอบครัว																																																																
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																
ฝึกการทรงตัว	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																
กิจกรรมเพิ่มเติมในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - รับประทานยา	ผู้จัดทำ นายจิรวัฒน์ นามวงศ์ ผู้รับผิดชอบ นายณรงศักดิ์ ปันทองพันธ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ในอาทิตย์/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นายจิรวัฒน์ นามวงศ์</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์																																																																								

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหนมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางกัมมัยเยน สงนุ่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100195586	ที่อยู่ 353 ม.4 ต.พญาขัน อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0879670499	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สืบสนสถานที่ บุคคล ขาอ่อนแรง เดินล้มบ่อย ลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ กลางคืนใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ญาติต้องช่วยเหลือทุกกิจกรรม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ , นม , ค่า ตอบแทน CG เดือนละ 2 ชม.ๆละ 50 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 18/04/65

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นามกัมเอี่ยน สกนุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 39301001895586	ที่อยู่ 353 ม.4 ต.พญาขัน อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ 0879670499	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, IAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น สืบสนทนากับ บุคคล ช่างอณรรณ เฒ่าอ้นบอย สัน ปีศาจจะไม่ค่อยได้ กลางคืนใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือทุก กิจกรรม
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - ยอยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปีศาจจะไม่ได้อีก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ความอ่อนแอ ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -	บริการนอกเหนือจากบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและก๊อปปี้) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ญาติและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

[illegible]

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

▲- พื้นฐาน

- ทำหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

ญาติ

- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- รับประทานยา
- ภายหลังบำบัดโดยญาติ
- ภายหลังบำบัดโดย Caregiver
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- สวดมนต์
- นอนหลับ

ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ

ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา ภิชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับแผนปฏิบัติงาน Care Plan นี้

1) 15/10/2564

2) 15/10/2564

(ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม

2)

(ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเสียน ขอมทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100185777	ที่อยู่ 35 หมู่ที่ 2 ตำบลลำปำ อำเภอเมือง จังหวัด พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2498 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง ขาปลายเท้า สามารถเดินได้ แต่ต้องมีคนประคอง ใช้ สาลมา	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมี ' ยละเยียดังนี้ ค่า Care Giver เดือนละ 2 ชั่วโมงๆละ 50 บาท ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ นม	- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/61 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายเทียน จอมทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100185777	ที่อยู่ 35 หมู่ที่ 2 ตำบลลำปำ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วิญญู ADL=10, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง ขาปลายเท้า สามารถเดินได้ แต่ต้องมีคนประคอง ใช้สามขา																																																																																																					
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่ไม่ต้องการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลจิตใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																																																					
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -	บริการนอกเหนือรายการสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) ภายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาคีรัฐและเอกชน																																																																																																					
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>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</td><td>ทำครั้งเดียว</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>ครอบครัว</td></tr> <tr> <td>ทำความสะอาดพื้นนอน/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>ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>ฝึกการกลืนปัสสาวะ</td><td>วันละ 1 ครั้ง(เช้า)</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>ครอบครัว</td></tr> <tr> <td>แนะนำอาหารกระตุ่นการขับถ่าย</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>วัดสัญญาณชีพ</td><td>เดือนละ 1 ครั้ง</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td></tr> <tr> <td>การป้องกันภาวะแทรกซ้อน</td><td>เดือนละ 1 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	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ฝึกการกลืนปัสสาวะ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	แนะนำอาหารกระตุ่นการขับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																																														
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																														
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																														
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																														
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																														
ฝึกการกลืนปัสสาวะ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																																														
แนะนำอาหารกระตุ่นการขับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																														
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																														
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																														
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																																														
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเข้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ภายหลังพาไปวัดโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ผู้จัดทำ นายวิจิตร ห่อเพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา ภิชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบ/เห็นการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นาย/สีกะ จอมทอง</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป																																																																																																						

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสอง กัมเกื้อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100187001	ที่อยู่ 40 หมู่ที่2 อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2486 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น . ผป. ผาบกตทั้ง2 ข้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่มีโรคประจำตัว กลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ เป็น บางครั้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ1 ชม.ๆ ละ50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรอง	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มองภาพไม่ชัด - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ตา (eyes) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ เองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายน้อย กิมเกือ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100187001	ที่อยู่ 40 หมู่ที่ 2 อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วัตถุประสงค์ : ADL=10, IAI=83 ผู้ดูแลสุขภาพระดับที่ 1 ชื่อผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น : นพ. ศาสตราจารย์ 2 ช่าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่มีโรคประจำตัว กลับปัสสาวะ ไม่ได้ เป็น บางครั้ง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลติดต่อเปลี่ยน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มองภาพไม่ชัด - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกักตัก) การดูแล - ไม่ให้ช่วยเหลือ บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลจากภาครัฐและเอกชน - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สบ/อบต/อื่นๆ)

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการก้าวในพื้นที่สาธารณะ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ครอบครัว
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การวัดระดับการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ครอบครัว
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ภายนอกบ้านโดยญาติ	ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นานี่/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นายน้อย กิมเกือ</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ _____ 2) _____ (ผู้ช่วย/ญาติ) วดบ _____
--	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหนูนิล กนทะรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100033442	ที่อยู่ 72 ม.2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 70 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุน ต้องใช้ไม้เท้า และมีคนช่วยพยุง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม.ๆละ 50 บาท นม	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางหนูนิล กนทะรัตน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5930100033442	ที่อยู่ 72 ม.2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุน ต้องใช้ไม้เท้า และมีคนช่วยเหลือ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกถ่ม - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแอ ขอยกกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำเองได้ พานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และถ้ามี) กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเคื่องระหว่าง 86/อปท/อื่นๆ) - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัว-วันและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นรอบบริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ นางหนูนิล กนทะรัตน์ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางอรรณณ ชัยสิงห์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100112281	ที่อยู่ 115 ม.2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 23 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2516 (อายุ 48 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : กล้ามเนื้ออ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยพยุง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม.ๆละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- ชื่อติด/ชื่อเท้าตก - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นามสกุล รรณ ชัยสิงห์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100112281	ที่อยู่ T15 ม.2 ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วิจัยยัย : ADL=10, TAI=83 ผู้ดูแลภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : กำลังเนื้ออ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยเหลือ
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลทดแทน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เดินได้โดยใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อคิด/ข้อจำกัด - การคัดลอกเอกสาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ช่วยเหลือตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือจากสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภาคี) ภาวการณ์ - รอเงิน บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ฝึกการเดิน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดยญาติ	ผู้จัดทำ นายวันจันทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>นางอ. ๒๖๐๑ อ. ๒๖๐๑</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วต 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วต
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหมจ่าย/รายปี)

ชื่อ นายเชื้อ เพชรภาค เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100188547	ที่อยู่ 52/1 ม.2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2501 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : แขนขาอ่อนแรงข้างขวา ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ ต้องมีคนช่วยพยุง โรคเส้นเลือด ในสมองตีบ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ช น ะละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - การอาบน้ำ - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - null ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายเจ็จ เพชรภาค เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100188547	ที่อยู่ 52/1 ม.2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL-10, TAI-B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : แขนซ้ายอ่อนแรงข้างขวา ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ ต้องมีคนช่วยพยุง โรคเส้นเลือดในสมองตีบ							
แนวคิดว่าของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยกรม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - ข้อคิด/ข้อจำกัด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยล้าตลอดเวลา - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - นอน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal) กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง - ราวจับยืนและเดิน บริการอื่นๆ - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง รถ/รถรับ/รับ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การวัดกระสุนการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำแผนป้องกันและลดข้อ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ตื่นนอน - ล้างหน้า - รับประทานยา - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายวิจิตร พรหม ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care Plan นี้ นางสาววิจิตร 12/05/2565 (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ								

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหมจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสมศักดิ์ ดังเสน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3939900269604	ที่อยู่ 96 ม.2 ต. ลำป่า อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 03 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2512 (อายุ 52 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : คัดนิ้วเท้า เดินได้ไม่ดี การทรงตัวลำบาก เส้นเลือดตีบ มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม.ๆละ 50 บาท ค่านม	- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ		

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายสมศักดิ์ ตัวเงิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3939900269604	ที่อยู่ 96 ม.2 ต. ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL-T1, TAI-B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ศีรษะแห้ง เหนียวไม่คล่อง การทรงตัวลำบาก เส้นเลือดตีบ มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดดกหักล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภักดี) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ภายภาคบ่ายโดยญาติ - ออกกำลังกาย - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ นายวันจันทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นางพี/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงานตาม Care Plan นี้ 1) <u>สมศักดิ์ ตัวเงิน</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวละเอียด มะธุระ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100186544	ที่อยู่ 34 ม.2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2492 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยตาบอด ทั้ง 2 ข้าง มองไม่เห็น ซาปลายเท้าซ้าย มีโรค ความดันโลหิตสูง ไขมัน ในเลือดสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ชม ๆ ละ 50 บาท ค่า นม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - เดินไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ ตัวเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวิชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางละเอียด มะดูระ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100186544	ที่อยู่ 34 ม. 2 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=83 ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยขาดกอด ทั้ง 2 ข้าง มองไม่เห็น ขาปลายเท้า ซ้าย มีโรค ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดภาระ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มมากขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - เดินไม่ได้ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	วันเว้นวัน		✓		✓			✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะซึมเศร้า 20	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้อาหารโดย Caregiver - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นายวิจิตร ปรเมเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจยิ ระฆะวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>หม่อมกมลวิภา อภิจักรี</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป _____ 2) _____ (ผู้ช่วย/ญาติ) วดป _____
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหมากำย/รายปี)

ชื่อ นามบุญ แก้วหลิบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100698430	ที่อยู่ 4/1 ม.11 ต. ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=Q, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยตัวเองไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย กลืนอาหารลำบาก กลืนปัสสาวะไม่ได้ นอนไม่ค่อยหลับ มีความวิตกกังวล	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมากำยรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมากำยรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ นม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่า คอแบแทน cg สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 50 บาท เดือน ละ 4 ครั้ง	- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 วัน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 วัน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายนภณู แก้วหลิบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100698430	ที่อยู่ 4/1 ม.1 ต. ลำปำ หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL-Q, TAI-I2 ผู้ดูแลภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยตัวเองไม่ได้ กลืน เนื้ออ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย กลืนอาหารลำบาก กลืนปัสสาวะ ไม่ได้นอนไม่ค่อยหลับ มีความวิตกกังวล
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้ผู้ประกันทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 1 สัปดาห์ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ พานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 วัน - ได้รับการดูแลและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 วัน	บริการนอกเหนือจากสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และญาติ) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - อุปกรณ์ทำแผล กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วย กำนันผู้ใหญ่และเอกชน - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การวัดระดับการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓					✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓					✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(LG)
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใส่ยา	ทำครั้งเดียว					✓			พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำแผนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	เดือนละ 1 ครั้ง						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้จัดทำ นายวิชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นายประสิทธิ์ หอมทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาติ/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care Plan นี้ 1) <u>นางสาว แก้ว หลิบ</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) รลป _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) รลป _____
--	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดซื้อค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายเมียน วงศ์ตันหัน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100623618	ที่อยู่ 59 ม.8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 05 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2499 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ เดินไม่ได้ต้องใช้รถเข็น	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม.ๆละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น -ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายเมียน วงศ์ต้นเหิน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100623618	ที่อยู่ 59 ม.8 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=83 ผู้ดูแลภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ เดินไม่ได้ต้องให้รถเข็น
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - ข้อคิด/ข้อจำกัด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - หุ่นผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและนักสังคม) กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ

ผู้จัดทำ นายวิจิตร พรเทพ

ผู้รับผิดชอบ นายณรงค์ศักดิ์ ปันทองพันธ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) บ.อ.ย. 16 (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม

2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดแยกค่าบริการ เหม่าจ่าย/รายปี)

ชื่อ นายเคี่ยม แก้วลิบ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100702275	ที่อยู่ 43 ม.8 ต. ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : คนไข้มีโรคความดัน เบาหวาน มะเร็งต่อมลูกหมาก เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 4 ครั้งๆละ 1 ชม. ะละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - กลืนลำบาก	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - null ภายใน 6 null ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นามเดิม นางสาว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100702275	ที่อยู่ 43 ม.8 ต. ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วันจันทร์ : ADL=4, TAI=13 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น คนไข้มีโรคความดัน เบาหวาน มะเร็งต่อมลูก หมาก เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้							
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยเหลือเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนมาก - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - กลืนลำบาก	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - null ภายใน 6 null	บริการนอกเหนือจากค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และสังคม) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล							
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal									
กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การจัดทำแผนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	ผู้จัดทำ นายวิชาพร ประภาพร ผู้รับผิดชอบ นายณรงศักดิ์ ปิ่นทองพันธ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบในการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>ศิริวัช นรรคโชติ</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางรจนา หุยมงคล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100703531	ที่อยู่ 201 ม.8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2506 (อายุ 58 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : พักการแต่กำเนิด ต้องคลานตลอดเวลาในการใช้ชีวิตประจำวัน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG เดือนละ 2 ครั้งละ 1 ชม. ละ 50 บาท ค่านม	- รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตลก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - null ภายใน 6 null ระยะยาว - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น	
ผู้จัดทำ Care plan นายวิชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางรำจวน นพทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100703531	ที่อยู่ 201 ม.8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=B3 ผู้ดูแลสุขภาพระดับพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น - พิจารณาค่าเม็ด ต้องติดตามตลอดเวลาในการใช้ชีวิตประจำวัน																																																																																
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพื่อขอ เพิ่มขึ้น	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อหลุด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ																																																																																
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - กุล! ภายใน 6 กุล!	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกัลฟอรัล) กายอุปกรณ์ - กระดานล้อเลื่อน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม																																																																																
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>ทำความสะอาดพื้นอบ/บริเวณบ้าน</td> <td>วันเว้นวัน</td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>✓</td> <td>ครอบครัว</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>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</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>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ</td> <td>อาทิตย์ละ 2 ครั้ง</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>ครอบครัว</td> </tr> <tr> <td>ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q</td> <td>เดือนละ 1 ครั้ง</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> <tr> <td>เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้</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 1 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	ทำความสะอาดพื้นอบ/บริเวณบ้าน	วันเว้นวัน	✓		✓		✓		✓	ครอบครัว	ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว	ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว	วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																																																																									
ทำความสะอาดพื้นอบ/บริเวณบ้าน	วันเว้นวัน	✓		✓		✓		✓	ครอบครัว																																																																									
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว																																																																									
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว																																																																									
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																																																																									
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ออกกำลังกาย - สวมหมวก - นอนหลับ	ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นายณรงศักดิ์ ปิ่นทองพันธ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>รำจวน นพทอง</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์																																																																																	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดสรรค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางเบื่อน แก้วจำ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100707366	ที่อยู่ 88/1 ม.8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2478 (อายุ 86 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าในการเดิน ทรงตัวไม่ได้ อยู่ลำพังคนเดียว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่าตอบแทน CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม. ะละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - กลับปัสสาวะไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - สมอง (Brain)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - พันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอายุอาศัยเหมาะสม	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางเบือน แก้วจำ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100707366	ที่อยู่ 88/1 ม.8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย - ADL=10, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น - ผู้สูงอายุไม่ไหวในการเดิน ทรงตัวไม่ได้ อยู่ลำพังคนเดียว
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ไม่คนช่วยเหลือดูแลแต่เปลี่ยน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทิ้งข้อสงสัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - กลืนปัสสาวะไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือและกลืนเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและสังคม) การดูแลผู้ป่วย - กระตุ้นบริหารข้อเท้า - ไม่สำอวน - ไม่ฝึกกำลังแขน - ไม่ทำช่วยพุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารและเครื่องดื่ม	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 2 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	ทำครั้งเดียว	✓							พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า มื้อกลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังพบาบัดโดยญาติ - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายวิจิตร ปรเมพร ผู้รับผิดชอบ นายณรงศักดิ์ ปิ่นทองพันธ์ ระชะเวลา ๓๐ นาที/สัปดาห์ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>ก้ำกรวย แก้วจำ</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ
--	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสาธิต สมมาตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100708371	ที่อยู่ 96/2 ม. 8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18-เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2517 (อายุ 47 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประสบอุบัติเหตุ เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็นนั่ง ขาทั้งสองข้าง กลั้นปัสสาวะไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ สำ CG เดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม ๆ ละ 50 บาท ค่านม ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ขาทั้งสองข้าง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - null ภายใน 6 เดือน ระยะยาว - อยากระบายได้ โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายสาธิต์ สมมาตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100708371	ที่อยู่ 96/2 ม. 8 ต.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=9, TAI=B3 ผู้ดูแลภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ประสบอุบัติเหตุ เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็นนั่ง ขา ท่อนล่าง กลืนปัสสาวะไม่ได้
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ยากเดินได้ โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การลัดคิวรถเข็น - ข้อผิดพลาด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเมินปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ขาดฟันล่าง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - null ภายใน 6 เดือน	บริการนอกเหนือรายการค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือจากรอบครัว และภาคีภาคี) การดูแล - ไม่ทำช่วยเหลือ - รถเข็นนั่ง - รวามักยืนและเดิน บริการอื่นๆ - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเ/ อกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประ: ทำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลืนปัสสาวะ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกสมาธิ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการใช้รถเข็นกดทับ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตับอ่อน - ลำไส้ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - กายภาพบำบัดโดยญาติ - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นายณรงค์ศักดิ์ ปันทองพันธ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>สาธิต์ สมมาตร</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายหิน ชุมพราหม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100119758	ที่อยู่ 124 ม.8 ต.ลำปำ อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2488 (อายุ 76 ปี)	วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อัมพฤกษ์ แขนขาอ่อนแรง ไขว้กรณช่วยเหลือในการเดิน	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 2 ครั้งๆละ 1 ชม.ๆ ละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - ช่องปาก (oral) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - null ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นายพิน จันทราหม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100119758	ที่อยู่ 124 ม.8 ต.ลำปำ อ.เมือง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=10, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : อัมพฤกษ์ แขนขวามืออ่อนแรง ไขว้ปรกมองช่วยเหลือในการเดิน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหัดขับปัสสาวะ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นไฟฟ้า	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/น้ำเล็กน้อย - การหัดขับถ่าย - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ตามใจตัวเองไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - null ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภาคี) การดูแลผู้ป่วย - ไม่สำอวน - ไม่มีการสังเกตน บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน/การดูแล - พาร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอ. - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเชื่อมระหว่าง ๕๕/อปบ/อื่นๆ)

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 2 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					พยาบาล
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - รับประทานยา - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นายวัชรินทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นายณรงค์ศักดิ์ ปันทองพันธ์ ระหว่างวันที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>พิน จันทราหม</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ช่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
--	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางหิมา สมมาตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100190550	ที่อยู่ 67 ม.3 ต. ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2481 (อายุ 83 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : คนไข้ติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองได้บางอย่าง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 4 ครั้งๆละ 1 ชม.ๆละ 50 บาท ค่านม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรอง	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การอาบน้ำ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - nuli ภายใน 6 null ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	- ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นายวัชรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นามจริง สมมาตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100790550	ที่อยู่ 67 ม.3 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL-5, TAI-C3 ผู้ดูแล/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น คนไข้คิดเอง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวโน้มนโยบายในการช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท่อดูดเสมหะเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - null ภายใน 6 null	บริการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) การดูแลผู้ป่วย - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พญ	ศ	ล	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓							ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓							ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ฝึกการทรงตัว	เดือนละ 2 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 20	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การวัดกระดุนการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำท่านอนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นายวันจันทร์ ประเทพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>พรศรี สมมาตร</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ _____
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซviceค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางล้น ปล้องไหม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100189039	ที่อยู่ 123 ม.3 ล.ลำปำ อ. เมืองพัทลุง จ. พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ตามองไม่เห็น หูได้ยินไม่ค่อยชัด ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย ต้องระวังการหกล้ม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ค่า CG เดือนละ 4 ช.ม. ค่า นม ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ ผ่านรอง	- ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - pull ภายใน 6 เดือน - pull ภายใน 6 pull ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นายวิจิรินทร์ ประเทพ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 18/04/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากประ ตำบลลำปำ

ชื่อ นางสาว ปัสสัณโณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3930100789039	ที่อยู่ 123 ม.3 ต.ลำปำ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย ADL=7 TAI=C2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงขั้นที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ตามองไม่เห็น หูได้ยินไม่ค่อยชัด ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย ต้องระวังการหกล้ม
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการที่เพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการใช้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - คนไข้ ภายใน 6 เดือน - คนไข้ ภายใน 8 คนไข้	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภาคีภาคี) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - หากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอ. - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พญ.	ศ.	ท.	อ.	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓		✓		✓		ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 2 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 2 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การวัดระดับการไหลเวียน	เดือนละ 2 ครั้ง								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ครอบครัว
การจัดทำแผนป้องกันแมลงกัด	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ นายวิจิตร พรหมพ ผู้รับผิดชอบ นางสุกัญญา กิจชัย ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้านัดขึ้นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ X1) <u>สัณณ ปัสสัณโณ</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
---	---