



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ
เลขรับที่..... ๗๐๓
วันที่..... ๓ / ๗.๖ / ๖๗
เวลา..... ๑๕.๒๕ น.

ที่ พบ๐๖๓๓.๑ / ๐๙ / ๗๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะป๋อ
อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๕๐

๓ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับสิทธิประโยชน์การสนับสนุนผ้าอ้อมหรือแผ่นรองขับ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋อ จะดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมหรือแผ่นรองขับให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่มีปัญหาทก้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะป๋อ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ขอส่งรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับสิทธิประโยชน์การสนับสนุนผ้าอ้อมหรือแผ่นรองขับ ดังนี้

1. นางมน ยิ้มรอด อายุ ๙๐ ปี บ้านเลขที่ ๕๒ หมู่ ๘ ต.หนองกะป๋อ อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี
2. นางสาววิง เทียนทอง อายุ ๗๖ ปี บ้านเลขที่ ๑๑๔ หมู่ ๕ ต.หนองกะป๋อ อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี
3. นางสาวยุภา บุตรน้อย อายุ ๖๕ ปี บ้านเลขที่ ๑๐ หมู่ ๕ ต.หนองกะป๋อ อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี
4. นายลั่น บุตรสะอาด อายุ ๘๘ ปี บ้านเลขที่ ๔๗ หมู่ ๓ ต.หนองกะป๋อ อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี
5. นางพี บุตรน้อย อายุ ๗๔ ปี บ้านเลขที่ ๑๑๐ หมู่ ๕ ต.หนองกะป๋อ อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวแสงเพ็ญ ทังเฮียง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะป๋อ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเขยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

<p>ชื่อ นางสาวเทียนทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600060908</p>	<p>ที่อยู่ 114 ม.5 ต.หนองกะป๋ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -</p>	<p>วันที่จัดทำ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567</p>																											
<p>เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 76 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถเดินได้</p>																												
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>																											
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2</p>	<p>- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถกล่าวน้ำเองได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมทั่วไป - การอาบน้ำ - โภชนาการ</p>																											
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>																											
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลิกอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>	<p>ระยะสั้น - หันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>																											
<p>ผู้จัดทำ Care plan น.ส.พัชยา เนียมเกิด</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ๙:๐๐๐ ๖๖๖๖</p>																												
<p>แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 3/67 วันที่ 28/02/67 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะป๋</p>																													
<p>ชื่อ นางสาวเทียนทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600060908</p>	<p>ที่อยู่ 114 ม.5 ต.หนองกะป๋ หมายเลขโทรศัพท์ -</p>	<p>จัดทำวันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถเดินได้</p>																											
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแล- ใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากให้มีคนช่วยเหลือและพึ่งพิง - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลิกอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>																											
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถกล่าวน้ำเองได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - หันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายรับค่า (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงาภาครัฐและเอกชน</p>																											
<p>กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal</p>																													
<p>กิจกรรม</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ความถี่</td> <td>จ.</td> <td>อ.</td> <td>พ</td> <td>พฤ</td> <td>ศ</td> <td>ส</td> <td>อ</td> <td>ผู้รับผิดชอบ</td> </tr> <tr> <td>การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย</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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</td> </tr> </table>	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ	การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)	
ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ																					
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																					
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)																					
<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายหลังบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวดมนต์ - นอนหลับ - ตื่นนอน - ดำรงน้ำ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ส.พัชยา เนียมเกิด ผู้รับผิดชอบ Caregiver : น.ส.พพร แก้วทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) ๙:๐๐๐ ๖๖๖๖ (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม</p>																												

LTC ผู้สูงอายุ
แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหมาะจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางมน อิ่มรอด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600054525	ที่อยู่ 52 ม.8 ต.หนองกะป๋อ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2477 (อายุ 90 ปี)	วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เลย ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา 	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - โภชนาการ - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - การอาบน้ำ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	เป้าหมายการดูแล ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม -ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan หัสยา เนียมเกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย) ๙๖๖๓ ๖๖๖๓	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/67 วันที่ 01/02/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะป๋อ

ชื่อ นางมน อิ่มรอด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600054525	ที่อยู่ 52 ม.8 ต.หนองกะป๋อ หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=2, TAI=I2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เลย ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลติดต่อสิ่งแทน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal		
กิจกรรม	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	ทำครั้งเดียว	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ	ทำครั้งเดียว	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายนอกพ่่ากัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวดมนต์ - นอนหลับ - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ หัสยา เนียมเกิด ผู้รับผิดชอบ Caregiver : น.ส.สุภา แก้วทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) <u>๗๖๖๓ ๖๖๖๓</u> (ผู้ช่วย/ญาติ) ควบ 2) (ผู้ช่วย/ญาติ) ควบ	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดระเบียบบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ น.ส.ยุภา บุตรน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600055980	ที่อยู่ 10 ม.5 ต.หนองกะป๋อ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2501 (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การเคลื่อนย้าย
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง	ระยะสั้น - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	
ผู้จัดทำ Care plan น.ส.หัสยา นิยมเกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	อ.พร มุขมน้อง

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 3/67 วันที่ 28/02/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะป๋อ

ชื่อ น.ส.ยุภา บุตรน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600055980	ที่อยู่ 10 ม.5 ต.หนองกะป๋อ หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=8, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินได้
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่ต้องการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - สบายใจมีคุณค่าและจิตใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ทักษะได้หรือจัดการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - หากได้มีคนช่วยดูแลดูแลคนลัดเบ็ซ้อน - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในกิจกรเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกแผนบริการปกติ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและสังคม) บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.	อ.	ผู้รับผิดชอบ
ทางบริหารจัดและกล่ามเน็ค	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมใจเข้าโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - สภาพภาพวาดโดย Caregiver - ยอมรับฟังเสียง - เปลี่ยนผ้าอ้อม - หอฉนวน - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.หัสยา นิยมเกิด ผู้รับผิดชอบ Caregiver : น.ส.ยุภา แก้วทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้	1) อ.พร มุขมน้อง	(ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ						
		2) _____	(ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ						

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายสัน บุตรสอาด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600043159	ที่อยู่ 47 ม.3 ต.หนองกะปูล หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2478 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องมีการคอยดูแลอย่างใกล้ชิด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ - การอาบน้ำ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ Care plan ทศยา เนียมเกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	เกตุกัญญา จันทร์ใจ

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/67 วันที่ 01/02/67
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะปูล

ชื่อ นายสัน บุตรสอาด เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600043159	ที่อยู่ 47 ม.3 ต.หนองกะปูล หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องมีการคอยดูแลอย่างใกล้ชิด
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลคนพิการ	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือจากสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal		
กิจกรรม	ความถี่	จ. อ. พ พด ศ ส อ ผู้รับผิดชอบ
การบริหารซื้อและกักตุนเนื้อ	ทำครั้งเดียว	✓ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CC)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว	✓ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CC)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหาร(เช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ) ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กำยภาพบำบัดโดยญาติ - หวดนวด - ขอบหมอน	ผู้จัดทำ ทศยา เนียมเกิด ผู้รับผิดชอบ Caregiver : น.ส.ศุภา แก้วทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) เกตุกัญญา จันทร์ใจ (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ	

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณสำหรับผู้ที่มีการพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางพี บุตรน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600060797	ที่อยู่ 110 ม.5 ต.หนองกะปูล หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) -	วันที่จัดทำ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567
เกิดวันที่ 13 เดือน เมษายน พ.ศ. 2492 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีโรคประจำตัว	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา	ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - เยื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	- การจัดหาสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
ผู้จัดทำ Care plan หัสยา เนียมเกิด	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	ภานี่ บุตรน้อย

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/67 วันที่ 01/02/67
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะปูล

ชื่อ นางพี บุตรน้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3760600060797	ที่อยู่ 110 ม.5 ต.หนองกะปูล หมายเลขโทรศัพท์ -	จัดทำวันที่ 01 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีโรคประจำตัว
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลที่บ้าน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - เยื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดแผลกดทับ	ชื่อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกึ่งกึ่ง) บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลสุขภาพที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุนการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำหยาและยาตี้นอน/บริเวณบ้าน	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - ลวดมนต์ - นอนหลับ - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้จัดทำ หัสยา เนียมเกิด ผู้รับผิดชอบ Caregiver : น.ส.ยพพา แก้วทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/เดือน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้	1) <u>ภานี่ บุตรน้อย</u> (ผู้ป่วย/ญาติ) ๑ฉบับ	2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) ๑ฉบับ						