



ที่ บร. ๐๑๓๒.๐๔/๑๖๗

องค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง
รับเลขที่ ๕๘๑
วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวยงาม.
ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเสนอแผนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง (Long Term Care)

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง (Long Term Care)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอแผนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แผนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวยงาม มีความประสงค์ จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ตำบลบัวทอง โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศกระทรวงการคลังประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวน ๓๓ คน

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวยงาม จึงขอส่งแผนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งและบุคคลอื่นที่มีภาวะพิ่งพิง (Long Term Care) เพื่อขอสนับสนุนค่าบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงดังกล่าว

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๔

ขอแสดงความนับถือ

- ขอขอบคุณ สำนักงานเขตฯ จังหวัดบุรีรัมย์

หัวหน้าฝ่ายฯ สำนักงานเขตฯ (Long Term Care)

(นายสัตยา ประเสริฐ)
เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

นาย ส.

(นางสาวนิชนาถ ศศิกาลกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวยงาม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวทอง

(นายสุรลักษณ์ อุปษา^ก
น้ำหนึบราชการบุคคล)

นางปิยะดา ชนเดชาทัด
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวยงาม

ผู้ประสานงาน นางวรรณภา แรมจะไป ติดต่อ ๐๘๕-๗๗๒๔๗๕๓

(นายอนันต์ ใจกรรณ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง

**แบบฟอร์มโครงการจัดบริการและระยะยาวยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง
และสรุปแผนการดูแลระยะยาวยา**

ส่วนที่ ๑ : ข้อเสนอ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายสอ ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวยาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ องค์การ
บริหารส่วนตำบลบัวทอง โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวยาด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึงพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แบบท้ายประกาศฯ เป็นค่าบริการดูแลระยะยาวยาฯ
(เหมาจ่าย) ต่อคนต่อปี จำนวน ๓๓ คน

กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง		รวม
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างมี ปัญหาการกิน / การ ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ สับสน	กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้ บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการ กิน / การขับถ่าย	กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหว ไม่ได้ ไม่มีปัญหาการ กิน / การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหว เองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต	
จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
๑๙	๓	๙	๒	๓๓

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาฯ(เหมาจ่าย)ต่อ
ปีต่อคน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวยาสำหรับผู้สูงอายุและบุคคล
อื่นที่มีภาวะพึงพิง พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวยาฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ
ระยะเวลาดำเนินการ

ลงชื่อ  ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นางวรรณภา แรมจะไป)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายสอ

วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

รายชื่อผู้สูงอายุ LTC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ลำดับ	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	สิทธิ	ADL	TAI	กรณี	หมายเหตุ
1	5310101129341	นางสม เทพยุง	/	92 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	7	B3	1	
2 X	3310101326191	นายวิเชียร พันธ์ศรี	64	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	
3 X	3310101283646	นางสาว บำรุงแครุณ	87	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	4	B3	3	
4	3310101283115	นางเสียง เจริญรัมย์	/	84 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	7	B3	1	
5 X	3310101278065	นายทรงรัช มีพันธ์รุ่มย์	55	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	9	B3	1	
6 X	1339200074931	นางจันทร์กรัณฑ์ เรืองรัตน์	/	14 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	6	C2	2	
7	3310101275937	นายศรี พะสรุณย์	/	81 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	6	C2	2	
8	3310101261863	นางสาว จันทนาสุชา	/	91 สิทธิบัตรยากร/สิทธิแห่งสหกรณ์	5	B3	1	
9 X	3310101270200	นางพร้อม อะบาร์มย์	80	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	11	B3	1	
10 X	3310101280752	นายบัญชชา สถาปัตย์	42	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	4	I2	4	
11 X	1310100132036	นายบุญฤทธิ์ ศินศิริ	33	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	4	I3	3	
12 X	3310101341581	นางสำไภ สำภานาพชัยรุ	64	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	11	B3	1	
13	3310101328488	นายโยต เศษรัมย์	/	73 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	5	C2	2	
14	1100700740641	นายศรีพงษ์ เจริญรุ่มย์	/	34 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	7	B3	1	
15	5310100017698	นายห้องกุ ໂກරัตน์	/	78 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	6	B3	1	
16	5310100050563	นางสาวน เทียนรัมย์	/	71 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	2	I3	3	
17	3350600315985	นายสมบูรณ์ มากันต	/	74 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	2	I3	3	

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	สิทธิ	ADL	TAI	กสิม	หมายเหตุ
18	3150600677838	นายศุภชัย ถูบัณฑุ์	65	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
19	3310101326744	นางเบสิลิน เพ็มสุข	87	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	6	B3	1	
20	3310101279240	นางพิน นิสสันตี้	84	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
21	3310101321068	นายเพ็ง ห้อมเนย	91	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
22	3310101289440	นางสมจิต พันธ์ศรี	64	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	
23	3310101325519	นายพูลิรักษ์ พันธ์ศรี	48	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0	12	4	
24	3310101278758	นางนนวน พาร์นรัมย์	71	สิทธิชราษฎร์/สิทธิหน่วยงานรัฐ	4	13	3	
25	3310101273233	นางเปรมจิต เรืองโพดา	92	สิทธิชราษฎร์/สิทธิหน่วยงานรัฐ	4	13	3	
26	3310701132819	นายประวิจ จูงรัมย์	47	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	2	13	3	
27	3310100792199	นายสมศักดิ์ มากกวาวง	63	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	5	B3	1	
28	33103000297361	นายปอต กอรัมย์	69	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
29	3310101340321	นายบุญเหลือ ใจเรียงรัมย์	62	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	3	13	3	
30.	3310101213478	นางแสงทอง อ่อน หวานรัมย์	85	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
31	3310101336880	นายชัยมุ พรบุตร	84	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	4	13	3	
32	3310101343649	นายพิชตชอบ แغانส์ย	62	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	
33	3310101262797	นางสาว สินศรี	79	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นางสม เพาพยง (5-3101-01129-34-1)</p>	<p>ที่อยู่ 64 หมู่ 15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอปกรณ์.....</p>	<p>วันเดือนปี พ.ศ. 2565</p>	<p>วันเดือนปี พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 6 เมษายน 2472 (อายุ 92 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย ADL 7 คะแนน/AI B3 informant LTG ก่อน 1 โรคประจำตัว -</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ สถานะสุขภาพ/งบประมาณของ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดที่มีภาระเพียงพอจัดอยู่ใน ก่อนที่.....</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระบยละเอียด/ ระบยละเอียด)</p>
<p>การดูแล</p>	<p>ผู้ดูแล Care plan นางวรรณภา แคมโรบีบี ตำแหน่ง พยาบาลศรีษะชั้นนำยุค (Care Manager)</p>	<p>1.ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่สามารถเดินสัก步 2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นส่วนใหญ่ 3.ภาวะเสื่อมทางร่างกายเรื่องของถ่ายมูลสืบายน้ำอ่อนตัว 4.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 5.มีปัญหานักการศึกษาเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล 6.ภาวะเสื่อมที่ต้องการให้อุปกรณ์ช่วยเหลือตัวจากเจ้าตัว 7.ต้องการกำลังใจและกำลังใจเมื่อเวลาอยู่一人</p>	<p>1.ได้รับการดูแลอย่างดีโดยตัวเองได้บางส่วน ไม่สามารถเดินได้ 2.ได้รับการพ่นฟูสมรรถภาพร่างกายในห้องสุขาพาร์คท์ภายในบ้าน 3.ไม่ได้การย่องแมลงลงถุงไม่อ่อนตัว 4.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรบบทาดินอาหาร และการแพทย์ 5.ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจดูแลต่อเนื่อง</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นาย วิเชียร พนรัตtee (3-3101-01326-19-1)</p> <p>เกิดวันที่ 19/11/2500 (อายุ 63 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหน้า จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้ดูแลผู้สูงพิจฉัยด้วย ก่อนมีที่ 3</p>	<p>ที่อยู่ 64 ม. 6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุตสาหกรรม.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 3 คะแนนTAI 13 เกณฑ์กลุ่ม TC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว โรคเบาหวานชนิดที่ 2 , โรคความดันโลหิตสูง , โรคหอบอเดือดสมอง</p> <p>ประมาณสุขภาพ/งบประมาณหน้า จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
	<p>ผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุใน 2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3.มีผลลัพธ์ที่กิน</p> <p>4.ต้องการอุปกรณ์ป่ายเบ็ดเตล็ดตามแพทย์ 5.มีภาวะเครียดและเสียสูญต่อการเกิดอุบัติเหตุหลักๆ ครั้ง 6.มีภาวะเสียสูญต่อการเกิดภาระทางกายใจจากภาระด้านบ้าน 7.ติดตามการใช้ยาตามกราฟและนำการใช้ยาแก้ผู้ดูแลระยะไกล</p>	<p>1.ผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านของตน 2 ชีวิตและบ้านของญาติใน บ้านของตน 3.มีผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด 4.ไม่รบกวนรู้สึกไม่สบาย 5.ให้ความรู้เกี่ยวกับภาระโรค การใช้ยาตามแผนการรักษา 6.มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และถูกใจสำหรับผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง</p>
	<p>ขอควรระวังในการบริการ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหน้า จ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท</p>	<p>ขอควรระวังในการบริการ 1.ผู้รับงบประมาณในการรักษาพยาบาลและขอรับผู้ดูแลติดต่อ 2.ผู้รับงบประมาณในการดูแลติดต่อ 3.ผู้รับงบประมาณเดือน 4.ผู้รับงบประมาณเดือน 5.ผู้รับงบประมาณเดือน แต่แก่ ภาระหนี้ตาตัววิถีดี จางน้ำตาลในเดือนน้ำตาลในเดือนต่อมา</p>
	<p>การดูแล</p> <p>1.ดูแลศรีษะวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การอาบน้ำ) 2.ดูแลการที่พื้นผิวสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ และต้องบันทึกประเมินระดับความบกพร่องของ ร่างกาย 3.ดูแลป้องกันไข้ให้กิดและลดพิษ/ข้อมูลติดตามง่าย 4.ดูแลตัวโน้ม身มากกว่าครึ่งตัวในที่พัก 5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการระยะติดเชื้อ^{ชื่อ} 6.ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลักๆ</p>	<p>ผู้จัดทำ Care plan นางสาวรอนญา แม่มองบัว ตำแหน่ง พยาบาลศิริราชพิษชานุญาการ</p> <p>ผู้รับ Care plan ช่างเจ้าหน้าที่ของการปฏิบัติงาน Care plan บ..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)</p>

แผนการดูแลระยะบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางสาว บารุงแคร์วัน (3-3101-01283-64-6)	ที่อยู่ 12 หมู่ 5 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 เดือนมกราคม ปี2477 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย ADL 7 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์ค่าลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว -	<p>เป้าหมายการดูแล (ระบยละเอียด/ระบยย่อ)</p> <p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหน้า จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดเงินรายเดือนอยู่ใน ก่อคุมที่...1.....</p> <p>1.ผู้สูงอายุติดปานกลางจักษุการผ่านตั้งแต่ตาดามาเหลือที่กรอบตาดามาก 2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน 3.ต้องการฟันฟุ้งสุนรวมถึงการทำความสะอาดร่างกาย 4.มีภาระเสียต่อการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอ่อนๆ 5.มีภาระเสียต่อการเกิดอุบัติเหตุพังแตกหักตาม 6.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือตัวในการแพทย์ 7.ต้องการกำลังใจและกำราถายเมตตาและอื่นๆ</p> <p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหน้า จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท</p>
การดูแล	<p>การดูแล 1.ดูแลสุขภาพยาสั่งบุคคล (ตามความสอดคล้องทางการแพทย์) 2.ดูแลฟันฟุ้งสุนรวมถึงการทำความสะอาดร่างกาย/ทำความสะอาดตัว 3.ดูแลบ่อรักษาไม้ให้ติดผลิตภัณฑ์อยู่ด้วยของล้ำมูลเสื่อมส่วนอ่อนๆ 4.ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสมสมบูรณ์แบบ 5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ 6.ประเมินภาระเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพังแตกหัก</p>	<p>เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวอางค์ ฉะกุณรัมย์ ผู้จัดทำ Care plan นางอรรอนภา แรมจงปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>ผู้จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางเสี้ยง เจริญรัมย์ (3-3101-01283-11-5)	ที่อยู่ 6 ม.5 ต.ปัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุตสาหกรรมที่.....	วันนัดท่า 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 มกราคม 2480 (อายุ 84 ปี)	วินัยดี ADL 3 คะแนน/TAI 13 เทณฑ์ก่อต้ม LTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเก้าท์, โรคกระดูกอ่อน	เป้าหมายการดูแล (ระบะสั่น/ระยำ)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นทุน ก่อต้มที่.....	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเด็นปัญหา/ความต้องการ 1.ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ล้มบุพเพ เก็บข้อมูลติด 2.ต้องซ่อมแซมห้องน้ำให้กว้างและลึกกว่าเดิม 3.มีปัญหาน้ำรั่วซึมทางเพดาน 4.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 5.มีปัญหาน้ำในบ้านมาก 6.ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูและติดตาม	1.ติดบูรณาการทั่วไปเบื้องต้นของบริการและพัฒนา 2.ติดบูรณาการพัฒนาพัฒนาให้คงสภาพห้องน้ำเดิม ไม่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมเนียมส่วนอื่นๆ “ไม่เกิดข้อผิดติด 3.ติดบูรณาการดูแลเรื่องของการรับประทานยาตามแผนการรักษาและ ผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีที่สุด 4.ไม่เกิดผลลัพธ์ที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5.ปฏิบัติอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับผู้ดูแลอย่างถูกต้อง
การดูแล ก่อต้ม	ก่อต้มที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมือน จ่ายรายปีปีนี้ จำนวนเงิน.....บาท	ช่องทางในการให้บริการ 1.ผู้ใช้งานร่วมกันและรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง 2.ผู้ใช้งานรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง 3.ผู้ใช้งานรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง 4.ผู้ใช้งานรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง 5.ผู้ใช้งานรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง 6.ผู้ใช้งานรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง 7.ผู้ใช้งานรับทราบผลการดำเนินการโดยติดตามทุกอย่าง
ผู้ดูแล Care plan นางรรชนียา แกรนเดอร์บี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวสำอางค์ ชาลุนรัมย์	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวสำอางค์ ชาลุนรัมย์

แผนการดูแลรับยาบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายอาทิตย์ มิพันธ์รัมย์ (3-3101-01278-06-5)	ที่อยู่ 19/1 หมู่ 4 ต.ป่าห้อง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอปท.โทรศัพท์.....	วันเดือนปี พ.ศ. 2565 วันเดือนปี พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 15 เดือนกันยายน ปี 2509 (อายุ 54 ปี)	วินัย ADL 9 คะแนน/TAI B3 เทคนิคสูญ LTC กлем 1 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง	เข้ามาดูแล (ระบบน้ำ/ระบบทยา)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ใช้รับการสนับสนุน เป็นผู้ที่ไม่สามารถพึงจัดอยู่ใน กรณีที่ 1.....	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เข้ามาดูแล (ระบบน้ำ/ระบบทยา)
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<p>1. ผู้พิการทางการดูดื่นในทางและทางร่างกาย จำกัดมาก 2. อวัยวะครึ่งส่วนหลักไม่ตอบสนองและตอบสนองแย่ง 3. ต้องดูแลอยู่ในบ้านประจำวันเป็นส่วนใหญ่ 4. ไม่สามารถลืมไปไหนได้ เช่นสิ่งสกปรกของมนุษย์เป็นประจำ 5. บุตรหลานรักบ่อบรรโภคไว้ 6. มีปัญหานี้เรื่องรักบ่อบรรโภคไม่สำเร็จ 7. ต้องการกำลังใจและกำราถายมุมดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>1. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงกระพัน ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2. ได้รับการดูแลรักษาให้คงกระพันตามกำหนดการรักษา และผลิตภัณฑ์คงกระพันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4. ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือภาวะแห้งกรอก่อนอื่นๆ</p> <p>5. ญาติสามารถดูแลบุญได้อย่างดีก่อต่อง 6. สามารถร่วมทำให้ดีก่อต่องกัน</p>
การดูแล	จัดการรับส่งในบริการให้บริการ	
	<p>1. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแยกตัวทั้งบ้านโดยติดเชื้อจากบ้านเมืองส่วนอื่นๆ</p> <p>2. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและห้องนอนอย่างดีให้สะอาดและเหมาะสมสำหรับ 3. ดูแลด้านผู้ช่วยในการอาหารให้เหมาะสมสมบูรณ์ 4. ดูแลสิ่งที่หายส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การซื้อขาย) 5. ดูแลได้รับการประนีกความซึมเศร้า 6. ดูแลการทานยาตามแผนการรักษาและปฏิบัติตาม Care plan นั้น.....</p>	<p>1. ผู้รับสิทธิ์การรับส่งจะคงกลับบ้านเมืองส่วนอื่นๆโดยติดเชื้อ</p> <p>2. ผู้รับสิทธิ์จะคงกลับบ้าน</p> <p>3. ผู้รับสิทธิ์การเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การผลิต ตากลม ๆ</p> <p>4. ผู้รับสิทธิ์จะคงติดเชื้อจากการรับซื้อยา/การเผยแพร่ยา</p> <p>5. ผู้รับสิทธิ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณา แรมโบโร	เข้ามาดูแลหันขอรับการปฏิบัติตาม Care plan นั้น.....	
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางศุภศัน พุทธอน	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ ต.ญ.จันทร์รัตน์ เรืองรัมย์ (1-3392-00074-93-1)	ที่อยู่ 24 หมู่ 3 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอปกรณ์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 6 เดือนสิงหาคม ปี 2550 (อายุ 14 ปี)	วินิจฉัย ADL 6 คะแนน/TAI C2 เกณฑ์มาตรฐาน LTG ภัลลุ่ม 2 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดในภาวะพิเศษด้อยใน กลุ่มที่...2.....	ประเด็นเป้าหมาย/ความต้องการ ปรับเดินบัญชี/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
บริการทางสุขภาพของตัวผู้ป่วย ที่ต้องการให้ได้รับการดูแลและพิการทางการเหตุผล因为เหตุทาง ร่างกายครั้งท่อนล่าง 2. ต้องห่วงใจเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง 3. ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้โดยสารรถบัส 4. ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้โดยสารรถบัส 5. อย่างไรก็ตามแม้จะต้องพยายามเดินทางไปไหน 6. ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้โดยสารรถบัส 7. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น ผ้าอ้อม	1. ผู้พิการทางสุขภาพแรงกว่าภาระทางเดินและต้องใช้เวลาเดินทาง 2. ต้องห่วงใจเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง 3. ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้โดยสารรถบัส 4. ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้โดยสารรถบัส 5. ต้องห่วงใจเรื่องของการเดินทางไปไหน 6. ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้โดยสารรถบัส 7. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น ผ้าอ้อม	1. ต้องปรับการพื้นที่ห้องน้ำและห้องนอนให้เหมาะสม 2. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย 3. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย 4. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย 5. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย 6. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย 7. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	
	1. ตูดแต่สุขาทุยาส่วนบุคคล (ดูแลความสะอาดร่างกาย/การซับปัสสาวะ) 2. ดูแลเรื่องเสียงและแสงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและเหมาะสม 3. ดูแลด้านมนต์ชนกการอาหาารให้เหมาะสม 4. ดูแลเรื่องกันไม่ให้เกิดข้อยุ่งก่อความไม่สงบ 5. ต้องปรับเปลี่ยนห้องนอนใหม่ให้เข้ากับสภาพร่างกาย	1. เมื่อราชบัณฑิการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนแตก ผลิตภัณฑ์เคมีฯ 2. เมื่อร่วงหลังการเกิดข้อยุ่งก่อความไม่สงบ 3. เมื่อร่วงหลังบาดเจ็บทางเพศและการแทรกซ้อนอื่นๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้รับผู้รู้สึกอยา (Care Giver) นายสมพวง การะระสัง	ผู้จัดทำ Care plan นี้..... ผู้รับผู้รู้สึกอยา (Care Giver) นายสมพวง การะระสัง

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นายศิริ พะสุรัมย์ (3-3101-01275-93-7)</p> <p>เกิดวันที่ 1/01/2523 (อายุ 82 ปี)</p>	<p>ที่อยู่ 19 ม.3 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขบ้านเลขที่พำนัก</p> <p>วินิจฉัย ADL 8 คะบะน/AI C3 เกณฑ์สูง LTC โรคประจำตัว พิการรัตนาภารีไดโนหรือสื่อความหมาย</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย</p> <p>รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้暮客ภาวะพึงจัดอยู่ใน</p> <p>ก่อซ่อมที่ 2</p>	<p>ประเมินด้วยปัญหา/ความต้องการ</p> <p>1.มีภาวะสับสน / สมองเสื่อม</p> <p>2.เสียงต่ออุบัติเหตุ พลัดตก หลังศีรษะ</p> <p>3.ปัญหาด้านโภชนาการ การลืม การเตี้ยง</p> <p>4.สุขภาพอย่างปาก</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>(ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ป้องกันพัฒนาระบบประสาทที่เป็นปัญหาทางจากการภาวะสับสน</p> <p>2.ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตก หลังศีรษะ</p> <p>3.ไม่เกิดปัญหาด้านโภชนาการ</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น</p> <p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>การดูแล</p> <p>1.ดูแลเรียนรู้บ้านตามความจำเป็น</p> <p>2.ให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุสมองเสื่อม</p>	<p>ชื่อควรระบุในกรณีให้บริการ</p> <p>1.บัญชีเงิน/บัญชีบุตรเด็ก</p> <p>2.ผู้รับประทานยาและส่งยาด้วยตนเองที่ปลอดภัยและสุขาภาพ</p> <p>3.ผู้รับประทานยาพ่องด้านภัยชนาการ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณิกา แรมจนะปะ</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p>	<p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver).....</p>	<p>ผู้เข้าร่วมกระบวนการ.....</p>

แผนการดูแลรعاษบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางสาว จันทรานุสา (3-3101-01261-86-3)	ที่อยู่ 8 ม.1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุทิศพท.....	วันเดือนปี 2565 วันเดือนปี 2565
เกิดวันที่ 1 มกราคม 2473 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย ADL 5 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์ค่า LTCA กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง, โรคโถติดเชื้อ	ประเมินเป็นปัญหา/ความต้องการ สถานะสุขภาพ/งบประมาณ 얼마나 จำกัดไปที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตัวอยู่ได้ กลุ่มที่
สถานะสุขภาพ/งบประมาณ 얼마나 จำกัดไปที่ขอรับการสนับสนุน	ประเมินเป็นปัญหา/ความต้องการ ประโยชน์ทางการแพทย์ (ระบะสืบ/ระบะเยียวยา)	ประเมินเป็นปัญหา/ความต้องการ ประโยชน์ทางการแพทย์ (ระบะสืบ/ระบะเยียวยา)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณ 얼마나 จำกัดไปที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตัวอยู่ได้ กลุ่มที่	1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อหดย่อของแขนขา 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น ส้วมน้ำทราย 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 4. ต้องการพื้นที่ห้องน้ำส่วนตัวด้านขวา 5. ต้องการกำลังใจและกำลังใจให้เมื่อหมดแรง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ 얼마나 จำกัดไปที่เป็น จำนวนเงิน.....บาท	1. ได้รับการดูแลโดยบุตรหลานอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง 2. ได้รับการพื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพดีที่สุด ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ไม่เกิดข้ออักเสบ 3. ได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา และผลิตภัณฑ์ยาจากภารกิจยาหรือการแพทย์ 4. ไม่เกิดผลกดดัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5. ไม่เกิดจิตใจดีขึ้น ไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่รู้สึก ภาวะสมองเสื่อม
การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ	1. ผู้ร่วมว่างการร่องรอยของกล้ามเนื้อและข้ออักเสบติดส่วนเอว 2. ผู้ร่วงว่างการเกิดผลกดดัน 3. ผู้ร่วงว่างระบบทางเดินอาหาร 4. ผู้ร่วงว่างการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัง ตกหล่น .. 5. ผู้ร่วงว่างลงเข้าสีดีงจากการใช้ยา 6. ผู้ร่วงว่างการเกิดภัยคุกคาม Care plan นี้.....
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณยา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลสัตวแพทย์ชำนาญการ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางกัญญา เสี่ยนรัมย์	ผู้พำนีเทียนขอบคุณการปฏิบัติตาม Care plan นี้.....

แผนการดูแลรับยาบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางหอม ชนารีมย์ (3-3101-01270-20-0)	ที่อยู่ 83 หมู่ 1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.นราธิวาส หมายเลขบ้านที่.....	วันเดือนท่า 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 เดือนมกราคม ปี 2484 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/N/TAI B3 เกณฑ์กัมล์ LTC ภัณฑ์ 1 โรคประจำตัว -	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดไม่ถ้วนพึงพึงจัดอยู่ใน กรณีที่.....1.....	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเด็นปัญหา/ความต้องการ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดไม่ถ้วนพึงพึงจัดอยู่ใน กรณีที่.....1.....	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว) 1. ได้รับการดูแลเบ็ดเตล็ดอย่างน้อยสองครั้ง/อาทิตย์ 2. สามารถ自理ตัวเองได้มากขึ้น 3. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพพั่งฟื้นให้คงสภาพหรือดูแล ไม่เกิดการร่องรอยของลักษณะนี้อีกต่อไป 4. ได้รับการบรรเทาภาระไม่ต้องมีเวลาและภาระเสียจนต้องการ เกิดอุบัติเหตุที่ต้องหายใจ 5. ดูแลเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาโดย ผู้ช่วยคนคุ้ยจากการใช้ยาหรือการแพ้ยา 6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
จ่ายรายปีเบ็ดเตล็ดตามกำหนด จำนวนเงิน.....บาท	จ่ายรายปีเบ็ดเตล็ดตามกำหนด จำนวนเงิน.....บาท	ชื่อควรระวังในการให้บริการ การดูแล 1. 旦เลส์บิวท์ยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. 旦เลฟ์ฟุสมาร์ยาพาพางด้านร่างกายเป็นประจำ 3. 旦เลป์ปองกันไข้ให้เกิดแผลกดดัน/ชื้นดีดของก้อนในส่วนอื่นๆ 4. 旦เลการหานยาตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด 5. 旦เลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 6. ประเมินภาวะซึมเศร้าและภาระเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพังแตก

ผู้ดูแล Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางกัญญา เสียนรัมย์

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายบัญชา สกิงะ (3-3101-01280-75-2)</p> <p>เบอร์ 25 เดือนเมษายน ปี 2522 (อายุ 42 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบื้องต้นที่มีภาวะพิบัติอยู่ใน ก่อภัยที่.....4.....</p>	<p>พื้นที่ 52 หมู่ 4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุทิศพัทธ์.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/TAI 12 เกณฑ์มาตรฐาน LTC กรณี 4 โรคประจำตัว โรคล้มซึม</p> <p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ของบุคคลในที่นี้เกี่ยวกับการดูแลอย่างไรใน การทักษิ่งที่จะรับภาระดูแลคน สูงอายุในครัวเรือน</p> <p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเดือน จ่ายรายปีเป็น.....บาท จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>วันเดือนที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระบยละเอียด) 1. ให้รับการดูแลอย่างดีโดยทุกอย่างที่ทำได้ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในทุกองศาพหุรักษ์ ไม่เกิดการอ่อนแวงของกล้ามเนื้อส่วนอ่อนๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพังแตกจากเตียง 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร 5. ได้รับการสนับสนุนในปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุด 6. ญาติคงดูแลอย่างใกล้ชิดและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง</p> <p>ข้อควรระวังในการให้บริการ 1. ผู้รับวิธีการร้อนแรงของกล้ามเนื้อและข้ออักเสบติดเชื้อ[*] 2. ไม่สามารถกินได้ อุบัติเหตุหลัดหลวจางหาย 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดดับ/ข้ออุดตันของกล้ามเนื้อส่วนอ่อนๆ 4. การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 5. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสมสม 6. ดูแลการอาชญากรรมทางเพศอย่างสมดุลและการรักษา</p>
<p>ผู้ดูแล Care plan นางวรรณภา แรมวงศ์ปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสุทธิน พุต但仍</p>	<p>ผู้จัดทำ ช้าาเจ้าหนอนบกบการปฏิบัติตาม Care plan นี้.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายบุญธรรม สินศรี (1-3101-00132-03-6)</p> <p>เกิดวันที่ 10 เดือนตุลาคม ปี2531 (อายุ 33 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบี้ยน้ำที่ไม่ถูกพึงพึงจัดต่ออยู่ใน กรณีที่.....3.....</p>	<p>พื้นที่ 8 หมู่ 3 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุทิศพัทธิ.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/TAI 13 เกณฑ์ก้ม LTC กรณี 3 โรคประจำตัว -</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบี้ยน้ำที่ไม่ถูกพึงพึงจัดต่ออยู่ใน กรณีที่.....3.....</p>	<p>วันเดือน 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>	<p>วันเดือน 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเดือน จ่ายรายปีเบื้องต้น.....บาท จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>1.ผู้พิการทางกายภาพต้องดูแลหางรากาย ไม่สามารถซ่อนอยู่เหตุใดใน การที่กิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด 2. มือใช้ไม่ได้ทั้งสองมือ 3. มือใช้ไม่ได้ทั้งสองมือติดติด 4. มือใช้ไม่ได้ทั้งสองมือติดติด 5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ยากต้อง</p>	<p>1.ได้รับการดูแลอย่างดีโดยทุกคนในครอบครัวในการเดินทาง 2.ได้รับการพัฒนาทุกด้านของการพัฒนา ให้คงต่อไปได้เป็นเวลากลางวันส่วนอื่นๆ 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุส่อสัก iota ใจให้เสีย 4.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร 5.ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างง่ายด้วย</p>	<p>1.ผู้พิการทางกายภาพต้องดูแลหางรากาย ไม่สามารถซ่อนอยู่เหตุใดใน การที่กิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด 2.ได้รับการพัฒนาทุกด้านของการพัฒนา ให้คงต่อไปได้เป็นเวลากลางวันส่วนอื่นๆ 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุส่อสัก iota ใจให้เสีย 4.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร 5.ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ยากต้อง</p>
<p>การดูแล</p>	<p>การดูแล</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>
		<p>1.ดูแลสุขภาพยาส่วนบุคคล (ดำเนินความสะอาดร่างกาย/การอาบน้ำ) 2.ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหลัดหลวมจากเตียง 3.ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ทับที่ข้อต่อติดของลักษณะนี้ส่วนอื่นๆ 4.การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 5.ดูแลด้านภาระงานครัวให้เหมาะสม</p>	<p>1.เฝ่าระวังการอยู่ในบ้านของคนไข้และญาติที่อาจ กล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 2.เฝ่าระวังการเกิดผลลัพธ์ที่บาน 3.เฝ่าระวังระบบทางเดินอาหาร 4.เฝ่าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ พลัดตกเตียงฯ 5.เฝ่าระวังการเกิดภัยชื้นในบ้าน</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลรพชีพชำนาญการ</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นายสมพون การะสัง</p>		

แผนการดูแลรับบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นางสาวไวย์ สำราญพัชร์ (3-3101-01341-58-1)</p> <p>เกิดวันที่ 29 เดือนพฤษภาคม ปี 2500 (อายุ 62 ปี)</p>	<p>ที่อยู่ 39 หมู่ 15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขบ้านเลขที่.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์การดูแล TC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคระดูกทับเปล้บนประสาท</p>	<p>วันเดือน 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหลือ</p> <p>จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เบี้ยเลี้ยงในภาวะพิเศษพิจฉาญใน กรณีที่.....1.....</p>	<p>ประเด็นเป้าหมาย/ความต้องการ</p> <p>ปรับเปลี่ยนสภาพ/ความต้องการ</p> <p>1.ผู้สูงอายุพิการบ้านหลังจากผ่าตัดกระดูกทับเส้นประสาท 2.สามารถเดินเองได้โดยต้องมีคนช่วยพยุงหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน 3.มือการปวดหัวหลังบ่อยครั้ง 4.ต้องการพื้นที่บ้านที่มีความสะอาดพำนัชทางด้านร่างกาย 5.ต้องการกำลังใจและกำราถายมุมดูแลต่อเนื่อง จ่ายรายปีเป็น..... จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ต้องปรับสภาพบ้านพื้นที่บ้านให้ดูสะอาดพิเศษ 2.ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอ่อนๆ 3.สามารถช่วยเหลือตัวเองในการหัดกิจวัตรประจำวันได้ด้วย 4.การรับประทานยาผิดๆ/ผิดซ้ำด้วยยาซึ่งจากการใช้ยา/การแพทย์ 5.ไม่เกิดอุบัติเหตุพังแตกหัก</p>
<p>การดูแล</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>1.ผู้ร่วมวิธีการร้อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อโดยติด 2.ผู้ร่วงวิธีการเกิดแผลกดดับ 3.ผู้ร่วงวิธีการเกิดไข้เจ็บไข้เลือดออกโดยซ้ำๆ/การแพ้ยา 4.ผู้ร่วงวิธีการเกิดอุบัติเหตุชั่ว tempo น้ำร้อน ลวกหลัดตอกลมฯ 5.ผู้ร่วงวิธีการเกิดภาระทางเพศอ่อนๆ</p>

ผู้ดูแล Care plan นางวรรณนา แคมโรส ประจำปี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางจุนทร์ ดาวรีรุ่มย์

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นาย迤โต ชีรัญรัมย์ (3-3101-01328-48-8)</p> <p>เกิดวันที่ 01/01/2491 (อายุ 74 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงอายุพึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 2</p>	<p>พื้นที่ 11 ว. 15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.นรีรัมย์ หมาเลยให้ครับพี่</p> <p>วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/ATI C2 เกณฑ์ก่อน LTC 2 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง , Parkinson's disease , Dementia</p> <p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>เป็นผู้สูงอายุพึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 2</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ได้รับการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน 2.ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 3.ไม่เกิดอันตราย จากภาวะหลังถ่าย 4.ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หลบล้ม</p> <p>ข้อรับการสนับสนุนงบประมาณหมาย จ่ายรายปีเป็น</p> <p>การดูแล</p> <p>1.ดูแลศูนย์พยาบาลสุคติ 2.ช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่างๆ 4.ดูแลให้ดูแลตามแผนการรักษาและพบแพทย์ต่อเนื่อง</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณิกา แรมจังประ^๔ ตำแหน่ง พยาบาลสิริชาพชานาญกุร (Care Manager)</p>	<p>ผู้พำนัชหนอนกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)</p>	<p>ผู้พำนัชหนอนกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)</p>

แผนการดูแลรับยาบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายธีรพงษ์ เจริญรัมย์ (1-1007-00740-64-1)	ที่อยู่ 28 ม.5 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอปกรณ์พท.....	วันเดือนที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 18 ธันวาคม 2530 (อายุ 34 ปี)	วินิจฉัย ADL 7 คะแนน/TAC B3 เกณฑ์กัม LTG กัม 1 โรคประจำตัว โรคความซึ้ง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณแพทย์ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเต็นเป็นหยาด/ความต้องการ 1.ผู้พิการถาวรบกพร่องในอ่อนแองของขาทั้ง 2 ข้าง สามารถเดินได้แต่ไม่เต็มถึงภาวะเสียงต่อการเดินอุบัติเหตุทั้งคัน 2.ต้องใช้เวลาในการเดินกว่าครึ่งชั่วโมงในการเดินที่ส่วนในที่ๆอยู่ของบ้าน 3.ต้องการพนัฟศูนย์รวมรถภาระด้านร่างกาย 4.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 5.มีปัญหานอกบ้านอย่างในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล 6.ต้องการกำลังใจและกำราเรี่ยมดูแลต่อเนื่อง จำนวนเงิน.....บาท	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว) 1.ได้รับการรักษาอย่างเพียงพอโดยดูแลอย่างใกล้ชิดทางการแพทย์ 2.ได้รับการพัฒนาฝึกอบรมรักษาร่างกายให้คงสภาพหรือดูบันไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอ่อนๆ ไม่เกิดชาดืดดิ้ด 3.ได้รับการดูแลรักษาป้องกันภัยจากภัยธรรมชาติและภัยมนุษย์ 4.ผู้เดินได้โดยใช้เวลา 4 ขั้น 5.ไม่เกิดอุบัติเหตุพังดูดหักлом 6.ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ข้อควรระวังในการให้บริการ		
การดูแล	<ol style="list-style-type: none"> ดูแลสุขอนามัย (ด้านความสะอาดของร่างกาย/การซับเท้า) ดูแลพนัฟศูนย์รวมรถภาระเป็นประจำ และได้รับการประเมินระดับความบกพร่องของร่างกาย ดูแลต้านไข้โดยดูแลด้วยยาและรักษาเมื่อส่วนอ่อนๆ ดูแลต้านไข้โดยให้ยาให้เหมาะสม ดูแลอาหารตามแผนการรักษาและประเมินผลต่อเนื่อง ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลงมา พลัดตกหลัง 	<ol style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังว่าการร้องขอของลูกค้าจะไม่ละเอียดถ้วนถี่ต่อไปอีก เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลงมา พลัดตกหลัง เฝ้าระวังการเกิดภัยและการกระซิบตามอ่อนๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวสำอางค์ ชະຄูนรัมย์	ผู้จัดทำ Care plan บก.บปภ.ตามจังหวะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล (Care Manager)

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นายพิชญ์นัน โภกสารัตน์ (5-3101-0017-68-9)</p> <p>เกิดวันที่ 01/01/2486 (อายุ 79 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงอายุพิการด้อยปัญญา กลุ่มที่ 1</p> <p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ประจำปี</p>	<p>ที่อยู่ 27/1 หม. 6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์</p> <p>วินิจฉัย ADL 6 คะแนน/AITI B3 เกณฑ์ก่อน LTC 1 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ประเมินเป็นหน้า/ความต้องการ</p> <p>1.ผู้สูงอายุติดบ้าน ขาดสื่อสารกับบุตรหลานและบุตร媳 2.ต้องการความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ 3.เสียบุตรกลางคืน หลัก慕 4.เสียบุตรกลางคืนจากความดันโลหิตสูง</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ได้รับการรักษาต่อเนื่อง 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 3.ป้องกันการเกิดลักษณะนี้อีกครั้ง และป้องกัน 4.“ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หลัก慕</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมือน จ่ายรายปีเป็น</p> <p>3 ครั้ง</p>	<p>การดูแล</p> <p>1.ตีมลงพื้นที่ตรวจสอบการรักษาและพยาบาลต่อไป 2.ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 3.ติดตามเรื่องสิ่งแวดล้อมที่บ้านอย่างใกล้ชิด ป้องกันการหลบซ่อน</p>	<p>ขอควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1.ผู้ร่วมป้องกันการร้องเรียนของผู้มาขอรับดูแลติดต่อ 2.ผู้ร่วมป้องกันให้เกิดอุบัติเหตุพังแตก หลัก慕 3.ผู้ร่วมด้านมนุษยนิยม</p>
<p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณika แคมป์ปะ</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p>	<p>ผู้ร่วมดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ พูนิกุมุท</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางสันนิ ใจรัตน์ (5-3101-00050-56-3)	ที่อยู่ 66 หมู่ 2 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บึงกาฬ หมายเลขอปกรณ์พัท	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1/1/2493 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย ADL 2 คะแนน/AITI 13 เกณฑ์ค่า LTC 3 โรคประจำตัว ก้อนเนื้องอกในสมอง , วัณโรค	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ เป็นผู้สูงอายุพึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	เป้าหมายการดูแล (ระบยละเอียด) 1. ผู้สูงอายุติดเตียง มีภาวะสับสน 2. มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 3. ต้องช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด 4. กลืนไม่ได้ต้องให้อาหารทางสายยาง 5. เสี่ยงปอดอักเสบจากการสำลัก และนอนติดเตียง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่ม จำนวนเงิน.....บาท	การดูแล จ่ายรายปีเป็น	ข้อควรระวังในการให้บริการ การจัดทำนอนพี่ปลดตัว 1. ดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 2. ดูแลจัดทำอาหารและเตรียมวัดลิอฟท์บน床 3. ผู้ร่วมช่วยการเสี่ยงสำลัก 4. แนะนำภูมิคุ้มกันอาหารและยาให้ก่อนอาหารทางสายยาง 5. ดูแลให้ดูบยาตามแผนการรักษา
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณิกา แรมจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นายสมพน ภารตะสัง	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นายสมบูรณ์ manten (3-3506-00315-98-5)</p> <p>เกิดวันที่ 11/03/2490 (อายุ 75 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้暮生活的พึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3</p> <p>รายการสนับสนุนงบประมาณหมาย ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมาย จ่ายรายปีเป็น</p>	<p>ห้อง 5 ม.4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 091-9968034</p> <p>วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/AIT 13 เกณฑ์ก้ม LTC 3 โรคประจำตัว Stroke, โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ของผู้暮生活的พึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3</p> <p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมาย จ่ายรายปีเป็น</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระบะสนับสนุน/ระยะยาว)</p> <p>1. การพยาบาลและดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 2. ได้รับการดูแลด้านอนุภรร্মทางการแพทย์ (ท่อนลม, ชุดทำแผล) 3. เมื่อภาวะแทรกซ้อนอัน 4. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย</p> <p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1. ผู้ร่วมป้องกันข้อติดต่อ/กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2. ผู้ร่วงแผลติดเชื้อ^{ชี้} 3. ผู้ร่วงร่างกายเดินอนาคต 4. ผู้ร่วงการเกิดอุบัติเหตุ^{ชี้}ออนไลน์</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แคมโรส์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p>	<p>ชื่อเจ้าหน้าที่นัดพบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้.....</p> <p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวเพียบ เปกรัมย์</p>	<p>โรงพยาบาลสงเคราะห์เชียงใหม่สำนักงานส่วนราชการ ๗. บ้านทอง อ.เมือง จ.เชียงใหม่</p>
		<p>โรงพยาบาลสงเคราะห์เชียงใหม่สำนักงานส่วนราชการ ๗. บ้านทอง อ.เมือง จ.เชียงใหม่</p>

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นายศุภชัย บุณฑิมุข (3-1506-00677-83-6)</p> <p>เกิดวันที่ (อายุ 66 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงอายุพึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1</p> <p>ลักษณะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงอายุพึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1</p>	<p>ห้อง 30 ม.7 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุทิศพ</p> <p>วินิจฉัย ADL 10 คะแนน/AITI B3 เกณฑ์ก้าว LTC 1 โรคประจำตัว โรคเบาหวาน(ยาเม็ดอินซูลิน)</p> <p>ประเมินปัจจุบัน/ความต้องการ ปัจจุบันที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>ประเมินปัจจุบัน/ความต้องการ ปัจจุบันที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1. ให้รับการดูแลอย่างหล่อล้ำด้านการแพทย์ 2. ใช้รับการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพดีขึ้นไม่เกิดการ อ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่ติดอุบัติเหตุพัสดุ หลักสูตร 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบท่างเดินทางและภาระทางกายภาพ 5. ไม่เกิดภาระน้ำตาลสิวติดจางหนาสาในเตือดสูง 6. ไม่สามารถดูดยาเองได้</p> <p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมาย จ่ายรายปีเป็น</p>
		<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1. ให้รับการดูแลอย่างหล่อล้ำด้านการแพทย์ 2. ใช้รับการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพดีขึ้นไม่เกิดการ อ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่ติดอุบัติเหตุพัสดุ หลักสูตร 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบท่างเดินทางและภาระทางกายภาพ 5. ไม่เกิดภาระน้ำตาลสิวติดจางหนาสาในเตือดสูง 6. ไม่สามารถดูดยาเองได้</p> <p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมาย จ่ายรายปีเป็น</p>
		<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1. ผู้รับสั่งป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 2. ผู้รับสั่งการรีบกัดแผลทับบầmແสวยงามติดตื้อ 3. ผู้รับสั่งประปาทางเดินอาหาร 4. ผู้รับสั่งการรีบอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนคลอก พลัดตก 5. ผู้รับสั่งการรีบกัดตื้อช้อนน้ำ ได้แก่ ภาวะชาตาลวิถีติด จางหนาสาในเตือดสูง</p> <p>การดูแล</p> <p>1. ดูแลสุขพิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การเข้าถ่าย) 2. ดูแลการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้ออี้ดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านเพื่อเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการช่วยดูแล เบื้องต้น</p> <p>จ้างงานเงิน.....บาท</p> <p>6. ประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุพัสดุ</p>
		<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณิกา แรมจนะใบ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p> <p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ บุณฑิมุข</p>

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นางประศิลณ เพิ่มสุข (3-3101-01326-74-4)</p> <p>เกิดวันที่ 01/01/2477 (อายุ 88 ปี)</p>	<p>ที่อยู่ 71 หม.6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.นรีรัมย์ หมายเลขอปทรคพท วินิจฉัย ADL 3 คะแนน/AI 13 เกณฑ์ก้ม LTC 3 โรคประจำตัว -</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายถ่าย</p> <p>รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงอายุพึ่งจัดต่อไป</p> <p>กลุ่มที่ 3</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>ผู้สูงอายุติดเตียง รับปัญหาด้านการเคลื่อนไหว พร่องความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน 2.ฝึกช่วยป้องกัน ไม่เกิดแผลกดทับ 3.ป้องกันอุบัติเหตุพลัดตก หลักล้ม</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่ม จำนวนเงิน</p>	<p>การดูแล</p> <p>1.การพื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 2.ดูแลกิจวัตรประจำวัน 3.การฝึกช่วยไม่ให้เกิดแผลกดทับ / ข้ออี้ดิต 4.แต่งตัวในกิจหน้าที่เหมาะสม</p>	<p>ขอรับเงินในการให้บริการ</p> <p>1.ฝึกช่วยป้องกัน การเก็บแมลงลดทับ / ข้ออี้ดิต 2.พ่นผุ้สกาวร่างกาย</p>
	<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณฯ แรมจนะปะ</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p>	<p>ผู้พำนัชในการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ พญาโนกุล</p>

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นางพน นิสัยดี (3-3101-01279-24-0)	พ่อคุณ ม. ต.บัวทอง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ หมายเลขอัพร์ตี้พัฟ	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2480 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 คะแนน/ATI B3 เกณฑ์กัม LTC 1 โรคประจำตัว -	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดพึงจดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดพึงจดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบ็ดเตล็ดพึงจดอยู่ใน กลุ่มที่ 1
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเดือน จ่ายรายปีเป็น	การดูแล จำนวนเงิน.....บาท	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะใบปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวเพียบ เปกัร์มย์	โรงพยาบาลสังกัดสถาบันบำบัดสหราษฎร์ ๗. บริษัท บ.แม่ของ บ.บริษัทฯ

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายเพ็ง ห้องเนย (3-3101-01321-06-8) เกิดวันที่ 01/01/2473 (อายุ 92 ปี)	ที่อยู่ 6 ม.13 ต.บ้านทอง อ.เมือง จ.นราธิวาส หมายเลขอปทชพท วินิจฉัย ADL 10 คะแนน/ATT B3 เกณฑ์กัม LTC 1 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง , เบ้าเสื่อม	วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	เป้าหมายการดูแล (ระบยละเอียด) ประเด็นปัญหา/ความต้องการ รายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณหมาย จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	กิจกรรม จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	ข้อควรระวังในการให้บริการ กิจกรรม
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเชื่อถือได้ 2. ให้รับการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพเรื้อรังดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุหลักทรัพย์ 4. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างง่ายดาย 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุดูดบําน้ำสกัดเนื้อของอาหารลง 2 ช้อน เข้าบานหม้อ 2 ช้อน 2. ต้องช่วยเหลือในการทำจําระจำวันทุกวัน 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 4. มีภาวะเคลื่อนไหวเสื่อมต่อการเกิดอุบัติเหตุหลักๆ เตียง
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุดูดบําน้ำสกัดเนื้อของอาหารลง 2 ช้อน เข้าบานหม้อ 2 ช้อน 2. ต้องช่วยเหลือในการทำจําระจำวันทุกวัน 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 4. มีภาวะเคลื่อนไหวเสื่อมต่อการเกิดอุบัติเหตุหลักๆ เตียง 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุป่วยจากการอ่อนแหนง่ายติดเชื้อ 2. ผู้ร่วมบ้านเดือนติดเชื้อ 3. ผู้ร่วมบ้านเดือนติดเชื้อ 4. ผู้ร่วมบ้านเดือนติดเชื้อ 5. ผู้ร่วมบ้านเดือนติดเชื้อ
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ใจและสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสุขอย่างกาย/การเข้าบ่าย) 2. ใจและความรู้สึกเมื่อตื่นนอน 3. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง 4. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง 5. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง
		<ol style="list-style-type: none"> 1. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง 2. ใจและความรู้สึกเมื่อตื่นนอน 3. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง 4. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง 5. ใจและสุขวิทยาพัฒนาตัวเอง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีวะชำนาญการ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณกุล	ข้าพเจ้าเห็นชอบในการปฏิบัติตาม Care plan นี้

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นางสมจิต พันธ์ศรี (3-3101-01289-44-0)</p> <p>เกิดวันที่ 6/09/2500 (อายุ 64 ปี)</p>	<p>ที่อยู่ 4 ม.6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.ราชบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 061-8909484</p> <p>วินิจฉัย ADL 8 คะแนน/ATI B1 เกณฑ์สูง LTC 1 โรคประจำตัว Stroke</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย</p> <p>รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงอายุพึ่งพิงจิตใจใน</p> <p>กลุ่มที่ 1</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>ผู้สูงอายุติดบ้าน และขาดความช่วยเหลือในการดูแลตัวเอง</p> <p>พร้อมในการดูแลตนเอง</p> <p>เสียบุญต่อการพัฒนาทักษะใหม่</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p> <p>(ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1. ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย</p> <p>2. ดำเนินการซ่อมแซมสิ่งของรับประทานให้ก้าว舞 บรรจุวัน</p> <p>3. การดูแลสุขาภิบาลต้องไม่ปล่อยเด็ก</p> <p>4. ป้องกันการหลัดตก หกร่อง</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อ</p> <p>จ่ายรายรับ</p>	<p>การดูแล</p> <p>1. การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย</p> <p>2. สนับสนุนซ่อมแซมสิ่งของรับประทานให้ก้าว舞 บรรจุวัน</p> <p>3. การดูแลสุขาภิบาลต้องไม่ปล่อยเด็ก ป้องกันการหลัดตก หกร่อง</p> <p>4. การรับประทานยาตามแพทย์และแพทย์ต้องใน</p>	<p>ขอรับเงินสำหรับใช้จ่าย</p> <p>1. ผู้ร่วมอยู่เด็ก พลัดตก หกร่อง</p> <p>2. ผู้ร่วงภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณมา แรมจนะบะ</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลสิริษาพำนยานุการ (Care Manager)</p>	<p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณโภุช</p>	<p>โรงพยาบาลสิริเมธุราพำนิชบ้านสวัสดิ์</p> <p>๗. บ้านของ บ.เมือง จ.ปริญญา</p>

แผนการดูแลรับบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นายพุทธิระ พันธ์ศรี (3-3101-01325-51-9)</p> <p>เกิดวันที่ (อายุ 48 ปี)</p>	<p>ห้อง 62 ม.2 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.นรีรัมย์ หมายเลขอปกรณ์พัพ</p> <p>วินิจฉัย ADL 0 คะแนน/ATI 12 เกณฑ์ก่อ LTC 4 โรคประจำตัว Stroke</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมาย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงวัยพึ่งจัดอัญมณี กลุ่มที่ 4</p>	<p>ประเด็นเป็นผู้หากความต้องการ ประดิษฐ์และดูแล</p> <p>รายการที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงวัยพึ่งจัดอัญมณี กลุ่มที่ 4</p> <p>สามารถดูแลตนเองได้ปกติและจำแนกได้ เนื่องจากภาวะอุดกันท่อน้ำดี ไม่สามารถรับประทานได้ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าอย่อน แรง</p> <p>เสียงต่อการเรียกและกินอาหารได้ดีแต่ต้องใช้เวลาลงมาก ในการรับประทาน</p> <p>จ้างคนดูแลช่วยเหลือในบ้าน จ้างคนดูแลช่วยเหลือในบ้าน</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระบะยละเอียด) 1. ผู้ป่วยต้องหายใจดี ไม่รบกวนการทำงาน 2. ให้รับการดูแลสม่ำเสมอตามมาตรฐาน 3. เมื่อมีการติดเชื้อของเหลวที่ควรจะดูแลด้วยใจ 4. ให้รับการดูแลและดูแลความสะอาดของท่อทางเดินหายใจ (inner tube) ตามมาตรฐาน 5. ต้องรักษาสภาพและความอุ่นของอุปกรณ์ในลีดอดอยู่ในเกณฑ์ ปกติ</p> <p>ข้อควรระวังในการให้บริการ การดูแล</p> <p>1. ให้รับการดูแลสม่ำเสมอตามมาตรฐาน 2. การดูแลและดูแลตามมาตรฐานที่ต้องการดูแลป่วย 3. การดูแลท่านอนผู้ป่วย 4. ให้เจ็บท่านอนที่ปลอดภัย / มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 5. การบริหารความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ขา</p>
<p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณika แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p> <p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสมใจ จิตรรัมย์</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นาย นวัน พารีนรัมย์ (3-3101-01278-75-8)</p> <p>เกิดวันที่ 01/01/2493 (อายุ 71 ปี)</p>		<p>ที่อยู่ 27 弄 4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุตสาหกรรม.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 4 คะแนน / TAI 13 เกณฑ์ก่อน LTC ก่อน 3 โรคประจำตัว Stroke , ผ่าตัดกระดูกทั้นคงของขาที่เปลี่ยนประสาท</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน	ประมาณเดือนปัจจุบัน/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)	วิธีการรับรู้ในภาระบริการ
จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เบี้ยน้ำประปาที่รวมไว้ในพัสดุจดหมาย ก่อนที่ 3	1.ผู้สูงอายุพิเศษเดินทางกลับบ้านและเดินทางกลับบ้านเพื่อไปรับประทานอาหาร 2.ต้องซ่อมแซมเครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้านให้ญี่ปุ่น 3.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง เมียลง床 4.ภาระเครื่องดูแลเสื่อย่างต่อการเดินทางไปเที่ยว พักตากได้	<p>1.ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายโดยคงสภาพเดิมไม่เสื่อม การร้อนแรงของลำไส้เมื่อส่วนหนึ่ง 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุพังครั้งหลังล้ม</p>	<p>1.ได้รับการรับรู้ในภาระบริการ 2.ได้รับการรักษาด้วยแบบและการติดเชื้อ 3.ได้รับวัสดุทางเดินอาหาร 4.ได้รับการรักษาอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหล่ม 5.ได้รับวัสดุการรักษาด้วยยาและสารอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วย 6.ประเมินภาระเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพังครั้งหลัง</p>
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเดือน ประจำรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	การดูแล จำนวนเงิน.....บาท	การดูแล	วิธีการรับรู้ในภาระบริการ
			<p>1.ได้รับสุขภาพดีตามความต้องการดูแลร่างกาย/การรับประทาน 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3.ได้รับอุปกรณ์ให้กิจกรรมลดลง/ช่วยดูแลของกินตามเมื่อส่วนหนึ่ง 4.ได้รับโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5.ได้เรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 6.ประเมินภาระเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพังครั้งหลัง</p>
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลสิริชาพิชานาญาการ	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver),.....	ผู้จัดทำ Care plan บก.บกบดิตตาม Care plan นี้.....	โรงพยาบาลสัตว์สุขภาพตามบัญชีรายรับ ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางประนิจต เรืองไพศาล (3-3101-01273-23-3)		ที่อยู่ 38 ม.2 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.ปัตตานี หมายเลขอุทิศพ่อ	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 03/12/2491 (อายุ 72 ปี)		วินิจฉัย ADL 4 คะแนน TAI 13 เกณฑ์ก่อน LT 3 โรคประจําตัว ความดันโลหิตสูง, Stroke	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน จำนวนปีที่ขอรับการสนับสนุน		ประเด็นปัญหา/ความต้องการ บริการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้มีภาวะพิจารณาจดจำได้ใน ก่อมท 3		1. ผู้สูงอายุพิจารณาด้วย รูปประโยค กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง 2. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง, Walker 3. ไม่สามารถเดินและเสียงต่อการเรียกอุปกรณ์เดินตัวเอง 4. ไม่สามารถรับประทานอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5. ผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด 6. ไม่มีภาระทางกายภาพด้านอาหารและดูแลตัวเอง 7. ไม่สามารถเข้าใจคำสั่งได้และดำเนินการตามที่ได้รับแจ้ง	1. ได้รับการดูแลให้ดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด 2. ได้รับการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพดีขึ้นไม่เกิดการ อ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหักล้ม 4. ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5. ผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด 6. ไม่มีภาระทางกายภาพด้านอาหารและดูแลตัวเอง 7. ไม่สามารถเข้าใจคำสั่งได้และดำเนินการตามที่ได้รับแจ้ง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ใหม่จ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท		ข้อควรระวังในการให้บริการ	
ผู้จัดทำ Care plan นางรรณา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลศรีชาพชานาญการ		การดูแล	1. ผู้ร่วมปัจจัยภายนอกอาจก่อภัยทางเพศ ไม่อนุญาต 2. ผู้ร่วมปัจจัยภายนอกอาจก่อภัยทางเพศ 3. ผู้ร่วมปัจจัยภายนอกอาจก่อภัยทางเพศ 4. ผู้ร่วมปัจจัยภายนอกอาจก่อภัยทางเพศ 5. ผู้ร่วมปัจจัยภายนอกอาจก่อภัยทางเพศ 6. ประนีนภาระต้องการเดินอุบัติเหตุพลัดหล่น
		ผู้จัดทำ Care plan นางรรนา แรมจนะปะ ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	ผู้จัดทำ Care plan นางรรนา แรมจนะปะ ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)

แผนการดูแลรับยาบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายประวิจ จุ่งรัตน์ (3-3107-01132-81-9)	พื้นที่ 128 หมู่ 1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอรหัสพหุ.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 25/06/2517 (อายุ 47 ปี)	วินิจฉัย ADL 2 คะแนน/TAI 11 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว Stroke	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเท่านั้น รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ประเมินปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระบบน้ำ/ระบบยาง)
เป็นผู้สูงวัยพึ่งพิงจิตอยู่ใน กลุ่มที่ 3	1. ผู้ป่วยตาหักของขาด เนื่องไปเป็นทางเดินหายใจ (Tracheostomy tube) 2. เสียงต่อการติดเชื้อของแผลที่คอและทางเดินหายใจ 3. เสียงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากไม่มีลมหายใจด้วย 4. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ยกเว้นกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าอย่อน แรง 5. เสียงต่อการติดแผลทับและเกิดการถดถอยของกระดูกและกล้ามเนื้อ 6. เสียงปอดอักเสบ เนื่องจากเสี่ยงสำลัก นอนติดเตียงก็เป็นไม่ได้เสียหายให้อาหาร เข้า	1. ผู้ป่วยหายใจสบัดดวน ได้รับอากาศเพียงพอ 2. ได้รับการดูแลสมมห ตามมาตรฐาน 3. ไม่มีการติดเชื้อของแผลที่คอและทางเดินหายใจ 4. ได้รับการดูแลและใส่ใจด้วยความใส่ใจทุกๆ นาที (Inner tube) ตามมาตรฐาน 5. ศักยภูมิพัฒนาความอ่อนช้อยของอวัยวะในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ปกติ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมือน จ่ายรายปีเป็น	จุดประสงค์ในการรับบริการ จ่ายรายปีเป็น	จุดประสงค์ในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	การดูแล	
	1. ได้รับการดูแลสมมห ตามมาตรฐาน 2. การดูแลและแก้ไขความไม่สงบทางเดินหายใจให้ดีลง 3. ดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 4. ดูแลจัดท่านอนที่ปลอดภัย / มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 5. การบริหารความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน ขา	1. ความพร้อมของบุคลากร เครื่องดูดเสมหและสายยาง 2. ความสะอาด น้ำมือก่อนหนังงานการดูแลผู้ป่วย 3. การจัดท่านอนผู้ป่วย 4. ฝีมือดีที่มีสติสัมภัติ 5. บุคลากรในการเรียกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พัสดุทางยาสอ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ ตามหนัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ผู้พยาบาลที่นั่นชอบในการปฏิบัติงาน Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจนะปะ ตามหนัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายสมศักดิ์ มากว่าง (3-3101-00792-19-9)</p> <p>เกิดวันที่ 01/08/2525 (อายุ 62 ปี)</p>	<p>ที่อยู่ 8 ม. 11 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุตสาหกรรม.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 5 คะแนน / TAI 13 เกณฑ์ค่า TAC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว Stroke , ความดันโลหิตสูง</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน</p> <p>จ่ายรายปีที่ฯ ของภาระสนับสนุน</p> <p>เป็นไปอย่างที่ถูกวางแผนพึงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3</p>	<p>ประเมินเป็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>จ่ายรายปีที่ฯ ของภาระสนับสนุน</p> <p>เป็นไปอย่างที่ถูกวางแผนพึงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระบะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ</p> <p>หมายความว่าได้รับการสนับสนุน</p>	<p>ผู้สูงอายุติดเตียงถาวรสัมภาระอยู่ในระยะเริ่ง (Hemiplegic)</p> <p>ต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด</p> <p>ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลืออุปกรณ์การแพทย์ เช่น รถเข็นบันได , Walker</p> <p>เสียต่อการเดินบันไดหรือลากตากห้อง</p>	<p>1. ผู้สูงอายุติดเตียงถาวรสัมภาระอยู่ในระยะเริ่ง (Hemiplegic)</p> <p>2. ต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด</p> <p>3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลืออุปกรณ์การแพทย์ เช่น รถเข็นบันได , Walker</p> <p>4. เสียต่อการเดินบันไดหรือลากตากห้อง</p> <p>5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ยากๆ ต้อง</p>
<p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>การดูแล</p> <p>1. ดูแลดูแลทายส่วนบุคคล(ต้านความเสื่อมทางกาย/การบีบถาย)</p> <p>2. ดูแลดูแลทายส่วนบุคคลทางกายเป็นประจำ</p> <p>3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ชื้อญี่ดิตดของล้ามเนื้อส่วนอ่อนนุ่ม</p> <p>4. ดูแลดูแลโน่นนานการอาหารให้เหมาะสม</p> <p>5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>6. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p>	<p>ผู้ดูแลผู้ป่วย</p> <p>1. ผู้ช่วยบ้านและร่วมลงนามในแบบฟอร์มโดยชอบด้วยตัวเอง</p> <p>2. ผู้ช่วยบ้านและร่วมลงนามในแบบฟอร์มโดยชอบด้วยตัวเอง</p> <p>3. ผู้ช่วยบ้านและร่วมลงนามในแบบฟอร์มโดยชอบด้วยตัวเอง</p> <p>4. ผู้ช่วยบ้านและร่วมลงนามในแบบฟอร์มโดยชอบด้วยตัวเอง</p> <p>5. ผู้ช่วยบ้านและร่วมลงนามในแบบฟอร์มโดยชอบด้วยตัวเอง</p> <p>6. ผู้ช่วยบ้านและร่วมลงนามในแบบฟอร์มโดยชอบด้วยตัวเอง</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายปอด กอร์เมย์ (3-3101-00297-36-1)	ที่อยู่ 61 หม.9 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุบัติพิพากษา.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 2/05/2495 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 / คะแนนTAI B3 เกณฑ์ต่ำTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคเบาหวาน (ยาฉีดอินซูลิน) แผลตื้นๆเท่า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณรายเดือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นเป็นปัญหา/ความต้องการ เพิ่มผู้ดูแลภาวะพิจารณาจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เพิ่มผู้ดูแลภาวะพิจารณาจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	1.ผู้สูงอายุดูแลบ้านคุณแม่ของตนอยู่ในเมืองทั้ง 2 ที่ฯ 2.ตัวเองมีปัญหาน้ำดื่มน้อยลง อยู่คนเดียวลำบาก 3.มีครอบครัวผู้ดูแลที่ไม่สะดวก 4.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเดินทาง เช่น รถเข็นเข็นมั่ง ไม่ไหว 4 ขว. 5.มีภาระเบี้ยยังชีพสูงต้องการเดินทางไกลติดต่อไปเรื่อยๆ 6.การเสียดายอินซูลิน ไม่สามารถดูแลอยู่ได้ 7.สภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม ไม่ปลอดภัย	1.ใช้รับการดูแลที่บ้านหรือห้องพักชั่วคราวทั้งวัน 2.ใช้รับการพัฟฟ์สูบบุหรี่ในบ้านและห้องนอน 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุพังแตกหัก หลังคา 4.ไม่มีภาระเบี้ยชีพสูงต้องเดินทางเดินทางบ่อยๆ 5.ไม่เกิดภัยธรรมชาติจากภัยธรรมชาติในสีลมสูง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายเดือน หมายจ่ายรายปีเป็น	จำนวน.....บาท	วิธีการรับรองในการให้บริการ
จำนวน.....บาท	การดูแล	1.ผู้ร่วมบังคับบัญชาในการขอรับงบประมาณนี้แต่งตั้ง 2.ผู้ร่วงว่างการเก็บเงินเดือนตามแบบการติดเชื้อ 3.ผู้ร่วงว่างแบบเดือนอนหาร 4.ผู้ร่วงว่างการเก็บอัตราเดือน ไฟไหม้ น้ำร้อน ect. พลังงานทั่วไป 5.ผู้ร่วงว่างการเก็บภาระแบบเดือน ไฟฟ้า ภาระน้ำตาล ect. ได้แก่ ภาระน้ำตาล ect. จ้างน้ำตาลในสีลมสูงต้องเดินทางบ่อยๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณยา แรมจันดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีวนามนการ	ผู้ร่วงว่างบัญชา (Care Giver)	ผู้ร่วงว่างบัญชา (Care plan)

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นาย บุญเหลือ ใจเรืองรัตน์ (3-3101-01340-32-1)</p> <p>เกิดวันที่ 29/08/2502 (อายุ 61 ปี)</p>	<p>ที่อยู่ 73 ม.15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.นรีรัมย์ หมายเลขอหรัพท์.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 3 คะแนน TAI 13 เกณฑ์กลุ่ม TC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว Stroke</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูงอายุภาวะพิจฉาดอัญโญ กลุ่มที่ 3</p>	<p>ประเด็นปั้นหยา/ความต้องการ</p> <p>1.ผู้สูงอายุติดบ้านกักกันเนื้อหากลุ่มบุตร 2 ข้าง และแข็งแกร่งพอจะอ่านและเขียนได้ 2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันที่ง่ายด 3.ไม่แยกออกเป็นๆ 4.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 5.ภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการ跌倒อุบัติเหตุหลังตกรั้ง</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ได้รับการซ่อมแซมที่ดีในอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2.ได้รับการพัฒนาสมรรถภาพร่างกายให้คงกระพันได้ตามที่ต้องการ 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุหลังตกรั้ง 4.ไม่มีภาวะเสื่อมที่ชอนระบบทางเดินอาหารและภาระของหัวใจลดลง 5.ปฏิสัมมารถและผู้ป่วยด้อยลงถ้วนทั้งสอง</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อจ่ายรายปีปั้น จำนวน.....บาท</p>	<p>ชื่อควรระบุไว้ในการให้บริการ</p> <p>การดูแล</p> <p>1.ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การอับบัด) 2.ดูแลการที่บ้านที่สูงร้องหายเป็นประจำ 3.ดูแลปรับปรุงให้เกิดและลดต้นทุน/ช่วยยืดติดอยู่กับบ้านที่ดี 4.ดูแลตัวเองในการอาหารให้เหมาะสม 5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชือก 6.ประเมินภาระและสี่งต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังตกรั้ง</p>	<p>ชื่อพเจ้าที่เข้ามายื่นขอรายการปรับบิ๊ตตาม Care plan นี้</p> <p>ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมมะปะ</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลศรีชาชีพชำนาญการ</p>		

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางสาวดวงอ่อน พานิชรัมย์ (3-3101-01213-47-8)	ที่อยู่ 10 ม.7 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 คะแนน TAI B3 เกณฑ์กลุ่ม TC กั่ง 1 โรคประจำตัว โรคเบาหวาน อ้วน ให้ติด เคส่องไฟยวatabak	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเดือน จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาตนเอง กั่ง 3	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ ของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาตนเอง 1. สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างมีแรงทั้ง 2 ข้าง และขึ้นลงได้ลำบาก 2. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง, Walker 3. ภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการ跌倒บ่อยครั้ง	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว) 1. ใช้รูปแบบเคลื่อนไหวอย่างอ่อนโยนในการรักษาสุขภาพ 2. ใช้รูปแบบสนับสนุนทางการแพทย์หรือศัลป์ที่ช่วยลดภาระ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุที่สำคัญ 4. ได้รับยาตามกำหนดรักษาอย่างต่อเนื่อง 5. ปฏิสัมภានและปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหารและภารกิจประจำวัน 6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 7. ไม่เกิดภาวะผู้ชายขาดใจในสัปดาห์ ไม่ลืมดูแลตนเอง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพียงจ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท	ข้อควรระวังในการให้บริการ การดูแล 1. ดูแลสุขภาพส่วนบุคคลด้านความสมอادาร์ทางกายภาพ/การหุ้บถ่าย 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันภัยพิบัติและภัยต่างๆ 4. ดูแลท่านให้สามารถเข้าสู่สภาวะสมสุข 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประยุกต์มีการเตือนภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุพังทลาย	ข้อควรระวังในการให้บริการ 1. ผู้ร่วมป้องกันการอ่อนแรงของผู้สูงอายุและป้องกันดูดติด 2. ผู้ร่วมรักษาภารกิจและติดตามกับแบบการรักษา 3. ผู้ร่วมรับบทงานเดินอนหาร 4. ผู้ร่วมรักษาภารกิจอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลังงานไฟฟ้า 5. ผู้ร่วมรักษาภารกิจช่วยเหลือ "ได้แก่ ภาระงานดูแลวิชาชีพ 6. จางผ้าตากในสีอ่อนและน้ำตาลไม่มีสีดัง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจันทร์ ประจำ ตำแหน่ง พยาบาลสิริษาพัชราษฎร์ ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจันทร์ ประจำ ตำแหน่ง พยาบาลสิริษาพัชราษฎร์	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายคณ พรมบุตร (3-3101-01336-88-0)</p> <p>เกิดวันที่ 1/1/2479 (อายุ 85 ปี)</p>	<p>พื้นที่ 62 หมู่ 9 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุทธรรศพท วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/TAI 13 เกณฑ์ค่า LTG กลุ่ม 3 โรคประจำตัว ต่อมถุงลมโต (BPH), Hypertension , Pulmonary TB</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณทุนฯจ่าย</p> <p>รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้暮生活的ผู้พึ่งพาอยู่ใน กลุ่มที่ 3</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>1.พร่องคงความสามารถในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน 2.เสื่อมต่อภาวะปอดอักเสบ เนื่องจากพยาธิสภาพของปอดและนอนเตียง นานๆ 3.เสื่อมต่อการเกิดภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยชายในส่วน ปัสสาวะไว 4.เสื่อมต่อการเกิดผลิตภัณฑ์ทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยชายในส่วน ปัสสาวะไว</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน 2.ไม่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ 3.ไม่มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 4.ไม่เกิดผลิตภัณฑ์</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อ จ่ายรายปีเป็น</p> <p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>การดูแล</p> <p>1.ดูแลการซ่อมแซมเหลือกจิวัตรประจำวัน 2.ซ่อมเครื่องใช้สอยส่วนบุคคล เช่น ห้องน้ำร้อนสายน้ำร้อน 3.จัดทำนอนและเสื่อมแบบล้อมบันรังส์งบตลอดภาร 4.ดูแลเพื่อกิจกรรมทางกายภาพและกิจกรรมทั่วไป 5.ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ</p>	<p>ชื่อควรระบุไว้ในการให้บริการ</p> <p>.....</p> <p>ชื่อควรระบุไว้ในการให้บริการ</p> <p>1.ผู้ระหว่างการรอดต้นของห้องเดินปีเสื่าง 2.ระหว่างอุปเบททุกท่องสายส่วนต่อประสานที่จะรือสายหลัก 3.ผู้ระหว่างการรัตติเดช 4.ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางสาวรรณภา แรมจนะปะ ตำแหน่ง พยาบาลศรีวิชช์กนกญา (Care Manager)</p>	<p>ผู้พำนักหนี้บ้านของบังการภูบีตาน Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางมนเทียญ ใจรัมย์</p>	<p>.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายพิจิพงษ์ แก่นน้อย (3-3101-01343-64-9) เกิดวันที่ 3/02/2502 (อายุ 62 ปี)</p> <p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุ จ่ายรายรับที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้สูงอายุพึ่งพิงบังคับใช้ใน ก่อนที่ 3</p>	<p>ที่อยู่ 30 ม. 10 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขอุทธรัพท์.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 8 คะแนนตาม LTC กรณี 1 โรคประจําตัว -</p> <p>ประเดิมเป็นญาหา/ความต้องการ</p> <p>1.ผู้สูงอายุติดบ้านก่อความไม่สงบเรื่องห้อง 2 ห้องหลังบ้านซึ่งอยู่บนภูเขาดูดีกว่า เคลื่อนไหว</p> <p>2.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเดินทาง ไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตัวเอง</p> <p>3.มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการถูกบุตรหลานหลอกให้เดินทาง</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>วันที่อัปเดต 25 กุมภาพันธ์ 2565</p> <p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1.ได้รับการช่วยเหลือด้านอนุบำรุงรักษาให้คงสภาพหรือดีกว่าเดิม 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีกว่าเดิม 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกใจฟริ้ง 4.ยุติสภาวะรถดูดบังคับป่วยโดย自然 5.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของประสาทและระบบประสาททางเพศ 6.ไม่เกิดภาวะบ้าคลั่งวิจิตรจากน้ำตาลในสืบต่อและหายใจติดขัด</p> <p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1.ผู้ใช้บริการร้องขอองแรงของยาแนะนำและขอหยุดติดต่อ 2.ผู้ใช้บริการเกิดแผลกดทับและบาดเจ็บ 3.ผู้ใช้บริการรับบทงานเตือนภัย 4.ผู้ใช้บริการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลงมา พลัดตกหัวศีรษะ</p> <p>5.ผู้ใช้บริการเกิดภาวะแทรกซ้อนของประสาททางเพศ จัดการขยายตัว วิกฤติจากน้ำตาลในสืบต่อและน้ำตาลในสืบต่อ</p> <p>การดูแล หมายจารายบัญชีเป็น จำนวน.....บาท</p> <p>1.ดูแลสุขาภิบาลส่วนบุคคล(ตบตามความต้องการด้วยยา/การขับถ่าย) 2.ดูแลการอาบน้ำส่วนรวมและการอาบน้ำแบบเจ็บป่วยประจำวัน 3.ดูแลป้องกันไข้ให้เกิดและลดทับ/ช่วยยืดติดของถังลมและส่วนอื่นๆ 4.ดูแลห้องน้ำส่วนกลางหรือห้องน้ำที่เหมาะสม 5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยายตัว 6.ประเมินภาระเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหัวศีรษะ</p> <p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แรมจันทน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติตาม Care plan ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)</p>
---	--	---

แผนการดูแลรعايةบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นาง จง สินศรี (3-3101-01262-79-7)</p> <p>เบิดวันที่ 01/01/2485 (อายุ 79 ปี)</p>	<p>ห้อง 20 ม. 1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.นรีรัมย์ หมายเลขอุตสาหกรรม.....</p> <p>วินิจฉัย ADL 8 คะแนนTAI B3 เกณฑ์ก่อน LTC กรณี 1 โรคประจำตัว OA , ผ่าตัดขา</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/เจบประழมภัยمهما จำรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p> <p>เป็นผู้สูมารักษพื้นเพียงด้วยใน ก่อนที่ 3</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p> <p>ผู้สูงอายุติดงานก่อสร้างชั่วโมงและร่อง 2 ชั่วโมง เช้าบ่ายมหงส์ 2 ชั่วโมง</p> <p>ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลงเอยด้วย</p> <p>ต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นบันได</p> <p>มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัดใจ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p> <p>1. ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ให้รับประทานอาหารที่คงทนพร้อมกับยาต้านทานฟอร์มาติก อ่อนเมื่อจะออกกำลังกายเนื่องด้วยความอ่อนล้า</p> <p>3. ไม่เกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัดยกตัว</p> <p>4. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบท่างเดินทางหารือและทราบแพทย์ของตน</p> <p>6. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลร่วงติดเชื้อจากน้ำตาลในเสื่อมและน้ำตาลในเสื่อมสูง</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีปัจจุบัน</p> <p>จำนวน.....บาท</p>	<p>การดูแล</p> <p>ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) ดูแลการอาบน้ำสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ ดูแลป้องกันมือที่เกิดแผลกดดัน/ข้อศอกด้วยครีมกันสีน้ำเงิน ดูแลต้านภัยชุมชนภาระอาหารให้เหมาะสม ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ ประเมินภาระเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัด</p>	<p>ขอรับงบประมาณ Care plan นี้ ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)</p>