



องค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง
 รับเลขที่ 581
 วันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๕
 เวลา.....
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ.น.
 ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๐๐๐

ที่ บร ๐๑๓๒.๐๔/๑๖๗

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอแผนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มข้อเสนอแผนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แผนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ มีความประสงค์ จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ตำบลบัวทอง โดยขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวน ๓๓ คน

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ จึงขอส่งแผนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) เพื่อขอสนับสนุนค่าบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว

เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลบัวทอง
 วท.นส. น.วิเศษพร

-เพื่อตรวจสอบงบฯ

ขอแสดงความนับถือ
 - ๗๐๑๖๐๑/แผนการจัดบริการการดูแลระยะยาว
 คนอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ๙ (Long Term Care)

(นายสุรสิทธิ์ อุปชาด)
 นักบริหารบุคคล

- 1/เพื่อทราบ
 (นายสัตยา ประเสริฐ)
 เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ
 (นางสาวนิชานาถ ศศิกาลกุล)

(นางปิยะดา ชนเดชทัต)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง

(นายธนวัฒน์ จากธนรัมย์)
 นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลบัวทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ
 ผู้ประสานงาน นางวรรณภา แกมจะโปะ ติดต่อ ๐๘๕-๗๗๒๔๑๕๒

แบบฟอร์มโครงการจัดบริการและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

และสรุปแผนการดูแลระยะยาว

ส่วนที่ ๑ : ข้อเสนอ

เรียน ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ ตำบลบัวทอง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความประสงค์จะจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง โดยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศฯ เป็นค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (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 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเอง 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

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อ
ปีต่อคน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคล
อื่นที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รายละเอียดตามเอกสารแนบ
ระยะเวลาดำเนินการ

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อเสนอ

(นางวรรณภา แถมจะโปะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายสอ

วันที่ ๒๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายชื่อผู้สูงอายุ LTC ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	สิทธิ	ADL	TAI	กลุ่ม	หมายเหตุ
1	5310101129341	นางสม เท้าพุง	92	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7	B3	1	
2	3310101326191	นายวิเชียร พันธุ์ศรี	64	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8	B3	1	
3	3310101283646	นางไสว บำรุงแคว้น	87	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4	I3	3	
4	3310101283115	นางเลี้ยง เจริญรัมย์	84	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7	B3	1	
5	3310101278065	นายฤทธิชัย มีพันธ์รัมย์	55	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9	B3	1	
6	1339200074931	นางจันทรรักษ์ นนท์ เรืองรัมย์	14	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6	C2	2	
7	3310101275937	นายศิริ พะสุรัมย์	81	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6	C2	2	
8	3310101261863	นางทา จันทานุสา	91	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	5	B3	1	
9	3310101270200	นางหอม ชะบรัมย์	80	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	11	B3	1	
10	3310101280752	นายบัญญัติ สุภิกษา	42	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4	I2	4	
11	1310100132036	นายบุญทอม สิ้นศิริ	33	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4	I3	3	
12	3310101341581	นางลำไย สำเภาเพชร	64	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	11	B3	1	
13	3310101328488	นายโต เจริญรัมย์	73	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5	C2	2	
14	1100700740641	นายธีรพงษ์ เจริญรัมย์	34	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7	B3	1	
15	5310100017698	นายทองกุล โกลการรัตน์	78	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6	B3	1	
16	5310100050563	นางสนม เจริญรัมย์	71	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2	I3	3	
17	3350600315985	นายสมบุญรณ์ มานัต	74	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2	I3	3	

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	สิทธิ	ADL	TAI	กลุ่ม	หมายเหตุ
18	3150600677838	นายศุภชัย ญาณโกมุท ✓	65	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
19	3310101326744	นางเบญจมาศ เพิ่มสุข ✓	87	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	6	B3	1	
20	3310101279240	นางพิน นิสสัยดี ✓	84	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
21	3310101321068	นายเพ็ง ทอมเนย ✓	91	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
22	3310101289440	นางสมจิต พันธุ์ศรี ✓	64	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	
23	3310101325519	นายพวิระ พันธุ์ศรี ✓	48	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0	I2	4	
24	3310101278758	นายนวน พารินทร์มย์ ✓	71	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	4	I3	3	
25	3310101273233	นางปรมจิต เรืองไพศาล ✓	92	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	4	I3	3	
26	3310701132819	นายประภักดิ์ จูรัมย์ ✓	47	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	2	I3	3	
27	3310100792199	นายสมศักดิ์ มากแก้ว ✓	63	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	5	B3	1	
28	3310300297361	นายบอด กอรัมย์ ✓	69	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
29	3310101340321	นายบุญเหลือ จะเรียรัมย์ ✓	62	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	3	I3	3	
30	3310101213478	นางแดงอ่อน ทานรัมย์ ✓	85	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	10	B3	1	
31	3310101336880	นายคิม พรหมบุตร ✓	84	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	4	I3	3	
32	3310101343649	นายชิตชอบ แก่นสัย ✓	62	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	
33	3310101262797	นางงา สิ้นศิริ ✓	79	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	8	B3	1	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางสาว เท้าพุง (5-3101-01129-34-1)	ที่อยู่ 64 ม.15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 6 เมษายน 2472 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย ADL 7 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่มีภาวะล้ม 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ 3. มีภาวะเสี่ยงต่อการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 5. มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายในเรื่องสุขวิทย์ส่วนบุคคล 6. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง 7. ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง และพลัดตกหกล้ม 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5. ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจดูแลต่อเนื่อง
การดูแล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ และได้รับการประเมินระดับความบกพร่องของร่างกาย 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 7. ประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะเสื่อม 	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติดส่วนอื่นๆ 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม ฯ 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางจุมทอง ดาวิรัมย์	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นาย วิเชียร พันธุ์ศรี (3-3101-01326-19-1)</p>	<p>ที่อยู่ 64 ม. 6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 19/11/2500 (อายุ 63 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย ADL 3 คะแนนTAI 13 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ 1. ผู้สูงอายุติดเตียงกลัมนอนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้างและแขนขาอ่อนแรง 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. มีแผลกดทับที่ต้นขา 4. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านแพทย์ 5. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 6. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง 7. ติดตามการใช้ยาตามภาวะโรคและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ดูแลและญาติ</p>	<p>1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับส่วนอื่นๆ ภาวะการเกิดแผลกดทับที่ต้นขาและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 4. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค การใช้ยาตามแผนการรักษา 6. มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>
<p>การดูแล 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ และได้รับการประเมินระดับความบกพร่องของร่างกาย 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p>	<p>ข้อควรระวังในการบริการ 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง จากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางสาวรณภา แฉะจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาวสวย ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์</p>	<p>.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางไสว บำรุงแคว้น (3-3101-01283-64-6)	ที่อยู่ 12 หมู่5 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม ปี2477 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย ADL 7 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสม จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสม จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<p>1.ผู้สูงอายุติดบ้านหลังจากรับการผ่าตัดตามหลักที่กระดูกต้นขาซ้าย</p> <p>2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน</p> <p>3.ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย</p> <p>4.มีภาวะเสี่ยงต่อการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ</p> <p>5.มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>6.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์</p> <p>7.ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>1.ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ</p> <p>3.ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>4.สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น</p> <p>5.ได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา และผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการแพทย์</p> <p>6.ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>
การดูแล	<p>1.ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย)</p> <p>2.ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ</p> <p>3.ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ</p> <p>4.ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม</p> <p>5.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>6.ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1.เฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด</p> <p>2.เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ</p> <p>3.เฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร</p> <p>4.เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตก หกล้ม ฯ</p> <p>5.เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์</p> <p>6.เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวองค์ ชะลุนรัมย์	.....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางเลียง เจริญรัมย์ (3-3101-01283-11-5)	ที่อยู่ 6 ม.5 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 มกราคม 2480 (อายุ 84 ปี)	วินิจฉัย ADL 3 คะแนน/TAI I3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง,โรคเก๊าท์,โรครูมาตอยด์	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ 1.ผู้สูงอายุติดเตียง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีปัญหาชื่อยึดติด 2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3.มีปัญหาภาวะสับสนทางสมอง 4.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 5.มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล 6.ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว) 1.ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ไม่เกิดข้อยึดติด 3.ได้รับการดูแลเรื่องการรักษาตามแผนการรักษาและ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการแพทย์ 4.ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5.ญาติคอยให้กำลังใจและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
การดูแล 1.ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2.ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ และได้รับการประเมินระดับ ความบกพร่องของร่างกาย 3.ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ชื่อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4.ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5.ดูแลการทำงานตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด 6.ประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม 7.ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	ข้อควรระวังในการให้บริการ 1.เฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและชื่อยึดติดส่วนอื่นๆ 2.เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ 3.เฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4.เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกท ล้ม ฯ 5.เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา 6.เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวลำอ่างค์ ชะสุรัมย์	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายฤทธิชัย มีพันธ์รัมย์ (3-3101-01278-06-5)	ที่อยู่ 19/1 หมู่ 4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 15 เดือนกันยายน ปี 2509 (อายุ 54 ปี)	วินิจฉัย ADL 9 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่...1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกาย จากอุบัติเหตุ 2. อวัยวะครึ่งส่วนล่างกล้ามเนื้อลีบและอ่อนแรง 3. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ 4. ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ ต้องใส่สายสวนและถุงยางอนามัยเป็นประจำ 5. มีปัญหาเรื่องรายได้ของครอบครัว 6. มีปัญหาเรื่องรถรับ-ส่งไปยังสถานพยาบาล 7. ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ไม่เกิดข้อยึดติด 2. ได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา และผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการแพทย์ 3. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 4. ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 6. สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
	<p>การดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 2. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้สะอาดและเหมาะสมสำหรับ 3. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 4. ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 5. ดูแลได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า 6. ดูแลการทำงานตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด 	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า 3. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การพลัดตกหกล้ม ฯ 4. ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวศุภรัตน์ บุตรดอน	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ ด.ญ.จันทรรักษ์ เรืองรัมย์ (1-3392-00074-93-1)</p>	<p>ที่อยู่ 24 หมู่ 3 บ.วังทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....</p>	<p>วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 6 เดือนสิงหาคม ปี 2550 (อายุ 14 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย ADL 6 คะแนน/TAI C2 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 2 โรคประจำตัว -</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณ จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่.....2..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>1. ผู้พิการทางสมองตั้งแต่กำเนิดและพิการทางการเคลื่อนไหวทาง ร่างกายครึ่งท่อนล่าง 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. มีปัญหาด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล 4. มีปัญหาเรื่องรายได้ของครอบครัว 5. ยากได้สวัสดิการเพิ่มและการเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่อง 6. มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล 7. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น ผ้าอ้อม</p>	<p>1. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิด ข้อยึดติดและการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 2. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 4. สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 5. ได้รับการปรับสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม 6. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ</p>
	<p>การดูแล</p> <p>1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้สะอาดและเหมาะสม 3. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 4. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 5. ได้รับการประเมินการกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พัดตก ฯลฯ 2. ฝ้าระวังการเกิดข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหารและการแทรกซ้อนอื่น ๆ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นายสมพวน การกระสัง</p>	

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายศิริ พะสุรัมย์ (3-3101-01275-93-7)	ที่อยู่ 19 ม.3 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1/01/2523 (อายุ 82 ปี)	วินิจฉัย ADL 8 คะแนน/ATI C3 เกณฑ์กลุ่ม LTC โรคประจำตัว พิกัดด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	1.ป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากภาวะสับสน 2.ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม 3.ไม่เกิดปัญหาด้านโภชนาการ
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 2	1.มีภาวะสับสน / สมองเสื่อม 2.เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม 3.ปัญหาด้านโภชนาการ การกลืน การเคี้ยว 4.สุขภาพช่องปาก	1.ป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากภาวะสับสน 2.ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม 3.ไม่เกิดปัญหาด้านโภชนาการ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	การดูแล 1.ดูแลเยี่ยมบ้านตามความจำเป็น 2.ให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุเสมอ	ข้อควรระวังในการให้บริการ 1.ประเมิน/ป้องกันอุบัติเหตุ 2.เฝ้าระวังการดูแลถึงแวดล้อมที่ปลอดภัยและสุขภาพ ของผู้สูงอายุ 3.เฝ้าระวังภาวะพร่องด้านโภชนาการ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver).....	.....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางทา จันทานุสา (3-3101-01261-86-3)	ที่อยู่ 8 ม.1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 มกราคม 2473 (อายุ 91 ปี)	วินิจฉัย ADL 5 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง,โรคโลหิตจาง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณที่มา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อชกซ้ายอ่อนแรง 2.ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ 3.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือนอกบ้านการแพทย์ 4.ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย 5.ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ไม่เกิดข้อยึดติด 3.ได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานตามแผนการรักษา และผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการแพทย์ 4.ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5.มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะสมองเสื่อม
การดูแล 1.ดูแลสุขวิสัยส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2.ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ และได้รับการประเมินระดับความ บกพร่องของร่างกาย 3.ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4.ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5.ดูแลการทำงานตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด 6.ประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางกาญจนา เสียนรัมย์	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1.ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติดส่วนอื่นๆ 2.ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ 3.ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4.ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัด ตกหล่น ฯ 5.ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา 6.ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)		

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางหอม ชบาร์มย์ (3-3101-01270-20-0)	ที่อยู่ 83 หมู่ 1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม ปี 2484 (อายุ 80 ปี)	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<p>1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง</p> <p>2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่</p> <p>3. ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย</p> <p>4. มีภาวะเสี่ยงต่อการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ</p> <p>5. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>6. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์</p> <p>7. ช่วงเวลากลางวันผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง</p>	<p>1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>2. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น</p> <p>3. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ</p> <p>4. ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>5. ดูแลเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาและผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการแพทย์</p> <p>6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</p>
การดูแล	<p>1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย)</p> <p>2. ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายเป็นประจำ</p> <p>3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ</p> <p>4. ดูแลการทานยาตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>5. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม</p> <p>6. ประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด</p> <p>2. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม ฯ</p> <p>3. ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์</p> <p>4. ฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม</p> <p>5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</p>
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางกาญจนา เลียนรัมย์	.....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายบัญชา สุภิชะ (3-3101-01280-75-2)	ที่อยู่ 52 หมู่ 4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 25 เดือนเมษายน ปี 2522 (อายุ 42 ปี)	วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/TAI I2 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 4 โรคประจำตัว โรคหลอดเลือด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่.....4..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	1. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือใน การทำกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด 2. มีอาการเกร็งทั้งร่างกาย 3. มีภาวะปัญหาข้อยึดติด 4. มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายในการขับถ่ายและบัสสถานะ 5. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง 6. ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง	1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร 5. ได้รับการสนับสนุนในปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม 6. ญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิดและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง
การดูแล 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลป้องกันเกิดการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 4. การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย 5. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 6. ดูแลการทำงานอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา	ข้อควรระวังในการให้บริการ 1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติดของ กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 2. ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ 3. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ 4. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 5. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ พลัดตกเตียง ฯ 6. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ	
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวธนาภรณ์ แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวศุภรัตน์ บุตรดอน	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายบุญถม ลินศิริ (1-3101-00132-03-6)	ที่อยู่ 8 หมู่ 3 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 10 เดือนตุลาคม ปี2531 (อายุ 33 ปี)	วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/TAI 13 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่.....3..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<p>1. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือใน การทำกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด</p> <p>2. มีอาการเกร็งทั้งร่างกาย</p> <p>3. มีภาวะปัญหาข้อยึดติด</p> <p>4. มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายในการขับถ่ายและบัสสภาวะ</p> <p>5. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง</p> <p>6. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่นรถเข็นนั่ง</p> <p>7. อยากรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและกักตุนเงินและค่าใช้จ่ายดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่ เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ</p> <p>3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง</p> <p>4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร</p> <p>5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>
การดูแล	<p>1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย)</p> <p>2. ดูแลป้องกันเกิดการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง</p> <p>3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ</p> <p>4. การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย</p> <p>5. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติดของ กล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ</p> <p>2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ</p> <p>3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร</p> <p>4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่นไฟไหม้ พลัดตกเตียง ฯ</p> <p>5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นายสมพพน การกระสัง	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางลำไย ลำเนาเพชร (3-3101-01341-58-1)	ที่อยู่ 39 หมู่ 15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 29 เดือนพฤศจิกายน ปี 2500 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคกระดูกทับเส้นประสาท	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน.....บาท	1. ผู้สูงอายุติดบ้านหลังจากผ่าตัดกระดูกทับเส้นประสาท 2. สามารถเดินเองได้ โดยต้องมีคนช่วยพยุงหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน 3. มีอาการปวดหลังบ่อยครั้ง 4. ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย 5. ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง	1. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดข้อยึดติด ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 2. ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 3. สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น 4. การรับประทานยาชนิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ 5. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
	1. ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลการทานยาตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด 5. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 6. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ 3. ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุเช่นไฟไหม้ น้ำร้อน ลวกพลัดตกหกล้มฯ 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางจุมทอง ดาวิรัมย์	.....

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายโต เชิญรัมย์ (3-3101-01328-48-8)	ที่อยู่ 11 ม. 15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2491 (อายุ 74 ปี)	วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/ATI C2 เกณฑ์กลุ่ม LTC 2 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง , Parkinson's disease , Dementia	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 2	1.ผู้สูงอายุติดเตียง มีปัญหาด้านการเดินการเคลื่อนไหว 2.มีภาวะหลงลืม 3.พร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานติดเตียง เช่น ปอด อักเสบ , ข้อติด , แผลกดทับ	1.ได้รับการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน 2.ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 3.ไม่เกิดอันตราย จากภาวะหลงลืม 4.ไม่เกิดอุบัติเหตุ พัดตก หกล้ม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	1.ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล 2.ช่วยเหลือการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่างๆ 4.ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและพบแพทย์ต่อเนื่อง	1.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พัดตก หกล้ม 2.เฝ้าระวังอันตรายจากภาวะสับสน หลงลืม 3.เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อระบบต่างๆ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แดมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ .....	..... .....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายธีรพงษ์ เจริญรัมย์ (1-1007-00740-64-1)</p>	<p>ที่อยู่ 28 ม.5 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....</p>	<p>วันจัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 18 ธันวาคม 2530 (อายุ 34 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย ADL 7 คะแนน/TAI B3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคลมชัก</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/ประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่.....1..... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>1. ผู้พักติดบ้าน กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง สามารถเดินได้แต่มีภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทุกกลุ่ม 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ 3. ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย 4. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ 5. มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล 6. ต้องการกำลังใจและการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ไม่เกิดข้อยึดติด 3. ได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา และผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการแพทย์ 4. มีกเดินโดยใช้ไม้เท้า 4 ขา 5. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 6. ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>การดูแล</p>	<p>1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ และได้รับการประเมินระดับความ บกพร่องของร่างกาย 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลการทำงานตามแผนการรักษาและไปพบแพทย์ตามนัด 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1. ฝ้าระวังการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติดส่วนอื่นๆ 2. ฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า 3. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัด ตกหกล้ม ฯ 4. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวลำอ่างค์ ชะสุนรัมย์</p>	

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายทองกุล โภการรัตน์ (5-3101-0017-68-9)	ที่อยู่ 27/1 ม. 6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2486 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย ADL 6 คะแนน/ATI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC 1 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	1. ผู้สูงอายุติดบ้าน ขาสองข้างอ่อนแรง 2. ต้องการความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ 3. เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม 4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง	1. ได้รับการรักษาต่อเนื่อง 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 3. ป้องกันการเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง และข้อติด 4. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	1. ดูแลให้ได้รับการรักษาและพบแพทย์ต่อเนื่อง 2. ดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย 3. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ป้องกันการพลัดตก หกล้ม	1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม 3. ฝ้าระวังด้านโภชนาการ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณโกมุท	.....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางสาวสม เชิญรัมย์ (5-3101-00050-56-3)	ที่อยู่ 66 ม.2 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1/1/2493 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย ADL 2 คะแนน/ATI 13 เกณฑ์กลุ่ม LTC 3 โรคประจำตัว ก่อนเนื้องอกในสมอง , วัณโรค	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับบริการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดเตียง มีภาวะสับสน 2. มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 3. ต้องช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 4. กลืนไม่ได้ต้องให้อาหารทางสายยาง 5. เสี่ยงปอดอักเสบจากการสำลัก และนอนติดเตียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีภาวะปอดอักเสบ 2. ไม่เกิดแผลกดทับ 3. รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ไม่พองท้องโภชนาการ 4. ไม่เกิดภาวะกลืนเนื้องอกเสบ/ซ้อติด
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	<p>การดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 2. ดูแลจัดทำนอนและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 3. ฝ้าระวังภาวะเสี่ยงสำลัก 4. แนะนำญาติดูแลสายยางให้อาหารและการป้องกันอาหารทางสายยาง 5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา <p>จำนวนเงิน.....บาท</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดทำนอนที่ปลอดภัย 2. ฝ้าระวังผู้ป่วยสับสนตั้งสายยางให้อาหาร 3. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นายสมพawan การกระสัง	

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นายสมบุญ มาณัด (3-3506-00315-98-5)</p>	<p>ที่อยู่ 5 ม.4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์ 091-9968034</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 11/03/2490 (อายุ 75 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/ATI I3 เกณฑ์กลุ่ม LTC 3 โรคประจำตัว Stroke , โรคความดันโลหิตสูง</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3</p>	<p>1.ผู้สูงอายุติดเตียง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง 2.มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว 3.พร่องในการดูแลตนเอง ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 4.มีแผลกดทับที่สะโพกซ้าย 5.ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ (เตียง, ที่นอนลม) 6.ติดตามการรักษาและการใช้ตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>1.การพยาบาลแผลกดทับและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ ส่วนอื่น ๆ 2.ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ (เตียง, ที่นอนลม, ชุดทำแผล) 3.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น 4.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น</p>	<p>การดูแล</p> <p>1.ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล / การดูแลแผลกดทับ 2.การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น 3.ดูแลช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์(เตียง, ที่นอนลม, ชุดทำแผล) 4.ดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ 5.ประเมินภาวะเสี่ยง พัลลิตก ทกล้ม</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1.เฝ้าระวังป้องกันข้อติด/กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2.เฝ้าระวังแผลติดข้อ 3.เฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4.เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนอื่นๆ</p>
<p>จำนวนเงิน.....บาท</p>		
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Maneger)</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสุเพียบ เปกรรัมย์</p>	<p>.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายศุภชัย ญาณโกมุท (3-1506-00677-83-6)	ที่อยู่ 30 ม.7 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ (อายุ 66 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 คะแนน/ATI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC 1 โรคประจำตัว โรคเบาหวาน(ยาฉีดอินซูลิน)	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้านกล่อมเนื้อขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง 2. ตามัวมีปัญหาการมองเห็น 3. มีรอยแผลกดทับที่นิ้วเท้า 4. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง ไม่เท้า 4 ขา 5. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 6. การฉีดยาอินซูลิน ไม่สามารถดูดยาเองได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 5. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลวิกฤติจากน้ำตาลในเลือดสูง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	การดูแล	ข้อควรระวังการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตก หกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลวิกฤติจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณโกมุท	.....

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นางเปลี่ยน เพิ่มสุข (3-3101-01326-74-4)	ที่อยู่ 71 ม.6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2477 (อายุ 88 ปี)	วินิจฉัย ADL 3 คะแนน/ATI I3 เกณฑ์กลุ่ม LTC 3 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	1. ผู้สูงอายุติดเตียง มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว 2. พร่องความสามารถในการดูแลตนเอง 3. ต้องการความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน	1. ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน 2. ฝึการระวังป้องกัน ไม่เกิดแผลกดทับ 3. ป้องกันอุบัติเหตุทุพพลภาพ หกล้ม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	1. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย 2. ดูแลกิจวัตรประจำวัน 3. การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดแผลกดทับ / ซ้อยึดติด 4. ดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม	1. ฝึการระวังป้องกัน การเกิดแผลกดทับ / ซ้อยึดติด 2. ฟื้นฟูสภาพร่างกาย
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณโภมูท	.....

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นางพิน นิสสัยดี (3-3101-01279-24-0)	ที่อยู่ ม. ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2480 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 คะแนน/ATI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC 1 โรคประจำตัว -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เข้าบวมทั้ง 2 ข้าง 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 4. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง วิกฤตหลอดเลือดสมองตีบ / แดก / ตัน
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวสุเพ็ญ เพ็กริมย์	.....

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายเพ็ง หอมเนย (3-3101-01321-06-8)	ที่อยู่ 6 ม.13 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2473 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 คะแนน/ATI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC 1 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง , เบาเสื่อม	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณหมายเหตุ รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เข้าบวมทั้ง 2 ข้าง 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 4. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จ่ายรายปีเป็น	การดูแล <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง วิกฤตหลอดเลือดสมองตีบ / แตก / ตัน
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณโกมุท	.....

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

<p>ชื่อ นางสาวสมจิต พันธุ์ศรี (3-3101-01289-44-0)</p>	<p>ที่อยู่ 4 ม.6 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์ 061-8909484</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 6/09/2500 (อายุ 64 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย ADL 8 คะแนน/ATI B1 เกณฑ์กลุ่ม LTC 1 โรคประจำตัว Stroke</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 1</p>	<p>1.ผู้สูงอายุติดบ้าน แขนขาซ้ายขวาอ่อนแรง 2.พร่องในการดูแลตนเอง 3.เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</p>	<p>1.ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย 2.ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติทำกิจวัตรประจำวัน 3.การดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย 4.ป้องกันการพลัดตก หกล้ม</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายชื้อเป็น</p>	<p>การดูแล</p> <p>1.การฟื้นฟูสภาพร่างกาย 2. สนับสนุนช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติทำกิจวัตรประจำวัน 3.การดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันการพลัดตก หกล้ม 4.การรับประทานยาตามแผนการรักษาและแพทย์ต่อเนื่อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <p>1.เฝ้าระวังอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม 2.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Manager)</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้</p> <p>ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางรำไพ ญาณโกมุท</p>	<p>.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan)

ชื่อ นายพุฒิระ พันธุ์ศรี (3-3101-01325-51-9)	ที่อยู่ 62 ม.2 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ (อายุ 48 ปี)	วินิจฉัย ADL 0 คะแนน/ATI I2 เกณฑ์กลุ่ม LTC 4 โรคประจำตัว Stroke	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 4 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	1.ผู้ป่วยคาท่อเจาะคอ เพื่อใช้เป็นทางเดินหายใจ (Tracheostomy tube) 2.เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลที่คอและทางเดินหายใจ 3.เสี่ยงต่อภาวะอุดตันทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะอุดตัน 4.ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากร่างกายซีกซ้ายอ่อน แรง 5.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและเกิดการยึดติดของกระดูกและข้อ 6.เสี่ยงปอดอักเสบ เนื่องจากเสี่ยงล้มลุก นอนติดเตียงกลืนไม่ได้ใส่สายยางให้อาหาร	1.ผู้ป่วยหายใจสะดวก ได้รับอากาศเพียงพอ 2.ได้รับการดูแลแผลตามมาตรฐาน 3.ไม่มีการติดเชื้อของแผลที่คอและทางเดินหายใจ 4.ได้รับการดูแลแผลเจาะคอและการทำความสะอาดท่อเจาะคอ (Inner tube) ตามมาตรฐาน 5.สัญญาณชีพและความอิ่มของออกซิเจนในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	1.ได้รับการดูแลแผลตามมาตรฐาน 2.การดูแลแผลเจาะคอและทางเดินหายใจให้โล่ง 3.ดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 4.ดูแลจัดทำนอนที่ปลอดภัย / มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 5.การบริหารความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน ขา	1.ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องดูแลแผลและสาย ขยาย 2.ความสะอาด การล้างมือก่อนหลังการดูแลผู้ป่วย 3.การจัดทำนอนผู้ป่วย 4.เผื่อระวังท่อเลื่อนหลุด 5.ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน พัดตกหักล้ม
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางสาวใจ จิตรัมย์	.....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นาย นวน พารีนรัมย์ (3-3101-01278-75-8)	ที่อยู่ 27 ม. 4 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2493 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย ADL 4 คะแนน / TAI I3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 3	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	โรคประจำตัว Stroke , ผ่าตัดกระดูกต้นคอออกที่เส้นประสาท	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	<ol style="list-style-type: none"> 1.ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2.ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3.ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน.....บาท	การดูแล	<p>ข้อควรระวังในการรับบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2.เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3.เฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4.เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5.เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้.....	
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver).....	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางเปรมจิต เรืองไพศาล (3-3101-01273-23-3)	ที่อยู่ 38 ม.2 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 03/12/2491 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย ADL 4 คะแนนTAI I3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง , Stroke	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดเตียง รูปร่างอ้วน กล้ามเนื้อขาอ่อนแอ 2. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง , Walker 3. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 7. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท	<p>การดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้จัดทำ Care plan นางสาวรณภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายประกิจ จูรัมย์ (3-3107-01132-81-9)	ที่อยู่ 128 หมู่ 1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 25/06/2517 (อายุ 47 ปี)	วินิจฉัย ADL 2 คะแนน/TAI I1 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว Stroke	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	1. ผู้ป่วยคาท่อเจาะคอ เพื่อใช้เป็นทางเดินหายใจ (Tracheostomy tube) 2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลที่คอและทางเดินหายใจ 3. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะอุดตัน 4. ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากร่างกายซีกซ้ายอ่อน แรง 5. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและเกิดการยึดติดของกระดูกและข้อ 6. เสี่ยงปอดอักเสบ เนื่องจากเสี่ยงสำลัก นอนติดเตียงกลืนไม่ได้ใส่สายยางให้อาหาร	1. ผู้ป่วยหายใจสะดวก ได้รับอากาศเพียงพอ 2. ได้รับการดูแลแผลตามมาตรฐาน 3. ไม่มีอาการติดเชื้อของแผลที่คอและทางเดินหายใจ 4. ได้รับการดูแลแผลเจาะคอและการทำความสะอาดท่อเจาะคอ (Inner tube) ตามมาตรฐาน 5. สัญญาณชีพและความอึดของออกซิเจนในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ปกติ
จำนวนเงิน.....บาท	การดูแล 1. ได้รับการดูแลแผลตามมาตรฐาน 2. การดูแลแผลเจาะคอและทางเดินหายใจให้โล่ง 3. ดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 4. ดูแลจัดทำนอนที่ปลอดภัย / มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 5. การบริหารความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน ขา	ข้อควรระวังในการให้บริการ 1. ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องดูแลและสายขยาย 2. ความสะอาด การล้างมือก่อนหลังการดูแลผู้ป่วย 3. การจัดทำนอนผู้ป่วย 4. ฝ้าระวังท่อเลื่อนหลุด 5. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน พัดตกทกถล่ม
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver).....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายสมศักดิ์ มากกว้าง (3-3101-00792-19-9)	ที่อยู่ 8 ม.11 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/08/2525 (อายุ 62 ปี)	วินิจฉัย ADL 5 คะแนน / TAI I3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว Stroke , ความดันโลหิตสูง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดเตียงกล้ามเนื้อแขนขาซ้ายอ่อนแรง (Hemiplegic) 2. ต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านกายภาพ เช่น รถเข็นนั่ง , Walker 4. ต้องการเกิดการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์กายภาพ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. รับประทานตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายปอด กอรัมย์ (3-3101-00297-36-1)	ที่อยู่ 61 ม.9 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 2/05/2495 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย ADL 10 / คะแนนTAI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคเบาหวาน (ยาฉีดอินซูลิน) แผลตดนิ้วเท้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง 2. ตามัว มีปัญหาการมองเห็น อยู่คนเดียวลำบาก 3. มีรอยแผลถูกตดนิ้วเท้า 4. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง ไม่เท้า 4 ขา 5. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 6. การฉีดอินซูลิน ไม่สามารถดูดยาเองได้ 7. สภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม ไม่ปลอดภัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพดีขึ้น ไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 5. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดสูง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท	การดูแล <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นาย บุญเหลือ จะเรียรัมย์ (3-3101-01340-32-1)	ที่อยู่ 73 ม.15 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์..... วินิจฉัย ADL 3 คะแนนTAI I3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว Stroke	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง และแขนขาอ่อนแรง 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. มีแผลกดทับที่ก้น 4. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 5. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว) 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวน.....บาท	การดูแล 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	ข้อควรระวังในการให้บริการ 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโงะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	

แผนการดูแลสุขภาพบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นางแดงอ่อน ทานรัมย์ (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 LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว โรคเบาหวาน อ้วน ไหล่ติด เคลื่อนไหวลำบาก	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง แขนขาไหล่ติด บ้างส่วนเคลื่อนไหวได้บ้าง 2. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง, Walker 3. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. ได้รับความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 5. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 7. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
	<p>การดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดหกล้ม 	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นายคิม พรหมบุตร (3-3101-01336-88-0)	ที่อยู่ 62 หมู่ 9 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1/1/2479 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย ADL 4 คะแนน/TAI 13 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 3 โรคประจำตัว ต่อมลูกหมากโต (BPH), Hypertension , Pulmonary TB	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	1.พร่องความสามารถในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน 2.เสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบ เนื่องจากพยาธิสภาพของปอดและนอนอนเตียง นานๆ 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยค่าใช้จ่ายส่วน ปัสสาวะไว้ 4.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จากการนอนติดเตียง	1.ได้รับการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน 2.ไม่มีภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจ 3.ไม่มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 4.ไม่เกิดแผลกดทับ
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น	การดูแล	ข้อควรระวังในการให้บริการ
จำนวนเงิน.....บาท	1.ดูแลการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน 2.ดูแลความสะอาดสายสวนปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ 3.จัดท่านอนและสิ่งแฉดล้อมโประ็งโง่งปลอดภัย 4.ดูแลพลิกตะแคงตัว ป้องกันแผลกดทับ 5.ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและพบแพทย์ต่อเนื่อง	1.เฝ้าระวังการอุดต้นของท่อเดินปัสสาวะ 2.ระวังอุบัติเหตุท่อสายสวนดึงรั้งหรือสายหลุด 3.เฝ้าระวังการติดเชื้อ 4.ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แกมจะปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) นางมนเทียน ใจรัมย์	.....

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

<p>ชื่อ นายจิตตชอบ แก่นสัย (3-3101-01343-64-9)</p>	<p>ที่อยู่ 30 ม. 10 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์..... วินิจฉัย ADL 8 คะแนนTAI B3 เกณฑ์กลุ่มLTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว -</p>	<p>วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565</p>
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)</p>
<p>เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3</p>	<p>1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง หลังโก่ง ข้อบวมยึดติด ปัญหาการเคลื่อนไหว 2. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 3. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง</p>	<p>1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 6. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวน.....บาท</p>	<p>การดูแล 1. ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารที่เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง</p>
<p>ผู้จัดทำ Care plan นางสาวรณภา แถมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)</p>	<p>.....</p>

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ชื่อ นาง งา ลินศิริ (3-3101-01262-79-7)	ที่อยู่ 20 ม. 1 ต.บัวทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์.....	วันที่จัดทำ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 01/01/2485 (อายุ 79 ปี)	วินิจฉัย ADL 8 คะแนน TAI B3 เกณฑ์กลุ่ม LTC กลุ่ม 1 โรคประจำตัว OA , ผ่าตัดเข้า	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมายการดูแล (ระยะสั้น/ระยะยาว)
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ใน กลุ่มที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุติดบ้าน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง เข้าวมทั้ง 2 ข้าง 2. ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 3. ต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการแพทย์ เช่น รถเข็นนั่ง 4. มีภาวะเครียดและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ 2. ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้คงสภาพหรือดีขึ้นไม่เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 3. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 4. ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหารและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 6. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวน.....บาท	การดูแล <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล(ด้านความสะอาดร่างกาย/การขับถ่าย) 2. ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำ 3. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ/ข้อยึดติดของกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ 4. ดูแลด้านโภชนาการอาหารให้เหมาะสม 5. ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมและปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดการขยะติดเชื้อ 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 	ข้อควรระวังในการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังป้องกันการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและข้อยึดติด 2. ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ 3. ฝ้าระวังระบบทางเดินอาหาร 4. ฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พลัดตกหกล้ม 5. ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้จัดทำ Care plan นางวรรณภา แฉมจะโปะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ข้าพเจ้าเห็นชอบการปฏิบัติตาม Care plan นี้..... ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Giver)	