

ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำปราณ

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	วัน/เดือน/ปี เกิด	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	หมายเลขโทรศัพท์	ADL	TAI	กลุ่ม
๑	นางไพย ธรรมนิยม	๐๑/๐๑/๒๕๓๖	๘๙	๙๙	๕	๐๘๐๕๖๙๖๖๙๔	๓	C๔	๒
๒	นางเฉลา เพื่อนโชติ	๐๑/๐๑/๒๕๓๓	๓๒	๓๖	๔	๐๙๒๔๙๙๔๔๕๗	๕	C๔	๒
๓	นางกฤษณา เจียเปลี่ยน	๐๑/๐๑/๒๕๘๗	๓๘	๑๕๕	๕	๐๖๕๓๓๕๖๒๘	๔	๒๓	๓
๔	นายสนิท ผูกพันธ์	๒๖/๐๓/๒๕๐๔	๖๑	๓๓	๔	-	๕	B๓	๑
๕	นายสมปอง ขุนตระกูล	๒๖/๐๕/๒๕๐๖	๖๐	๘๓/๒	๑	-	๔	๒๓	๓
๖	นางสาวเบมิกา วงศ์น้อย	๐๓/๐๓/๒๕๒๕	๔๑	๑๘/๓	๓	๐๘๑๘๓๙๔๐๕๖	๐	๒	๓
๗	นางนงเยาว์ หอมหวาน	๑๒/๐๑/๒๕๙๑	๓๕	๓๖	๔	๐๖๓๐๔๕๘๖๘๔	๖	B๓	๒
๘	นางบัวมา ดำนคองสกุล	๒๑/๑๒/๒๕๐๓	๖๓	๗๙/๖	๕	๐๘๓๐๑๐๒๐๕	๓	๒๓	๓

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นางโพย ธรรมนิยม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3770600871132	ที่อยู่ 99 ม.5 ต.ปากน้ำปราณ อ. ปราณบุรี จ. ประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0805696694	วันที่จัดทำ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2476 (อายุ 89 ปี)	วินิจฉัย: ADL=3, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: โรคความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้ป่วยตัวดี ช่วยเหลือตัว เองได้น้อยบนเตียง แขนขาขวาอ่อนแรง แขนขา ซ้ายยกขยับได้ ญาติพานั่งรถเข็นเข้าห้องน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง 	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ - โภชนาการ - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ
ความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	- อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs)
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก 	<p>ระยะสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุญาณี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากันหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้เฒ่าผู้แก่

นางเฉลา เมื่อนโชติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3770600523908	ที่อยู่ 99 หมู่ 4 ตำบลปากน้ำปราณ อำเภอบางขันบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0924894457	วันที่จัดทำ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2493 (อายุ 72 ปี)	วินิจฉัย : ADL=5, TAI=C4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคความเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ รู้ตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ น้อยบนเตียง แขนขา 2 ข้างอ่อนแรง ญาติพานั่งรถ เข็นอาบน้ำ	- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	- การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs)
ความต้องการ/ควรได้รับ - ผู้เฒ่าผู้แก่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ
- การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุญาณี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุใหญ่

นางกฤษณา เจ้ยเปลี่ยน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3101600129521	ที่อยู่ 155 ม.5 ตำบลปากน้ำปรารณ อำเภอปรารณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0643375628	วันที่จัดทำ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2487 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=4, TAI=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลพยาบาลทั่วไป - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมตัว - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	การดูแลพยาบาลเฉพาะ	
มีความต้องการ/ควรได้รับ ผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชั่วโมง/วัน	มีภาวะกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพ ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<ul style="list-style-type: none"> - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตลก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วนภายใน 3 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุญานี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

<p>นายสมิท ผูกพันธ์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700800545492</p>	<p>ที่อยู่ 33 หมู่ 4 ตำบลปากน้ำปรมาณ อำเภอบรรณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)</p>	<p>วันที่จัดทำ 02 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565</p>
<p>เกิดวันที่ 26 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2504 (อายุ 61 ปี)</p>	<p>วินิจฉัย : ADL=5, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : paralysis lower half CKD stage 5</p>	
<p>สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน</p>	<p>ประเด็นปัญหา/ความต้องการ</p>	<p>การดูแล</p>
<p>เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1</p>	<p>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</p>	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ)</p>
<p>ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ มี อาการอัมพาตครึ่งท่อนล่าง เดินไม่ได้ retain foley cath bag</p>	<p>- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง</p>	<p>- กว้อบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่ว - โภชนาการ</p>
<p>การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้</p>		
<p>ความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน</p>	<p>มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้</p>	<p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - สะโพก (hip) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเค</p>
<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>	<p>เป้าหมายการดูแล</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม</p>
<p>- การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ ยา/การแพ้ยา</p>	<p>ระยะสั้น - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน</p> <p>ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพให้ ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>ทำ Care plan นาง สุญาณี ทรงประดิษฐ์</p>	<p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)</p>	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผู้สูงอายุ

ชื่อ นายสมปอง ชุนตระกูล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3770600498687	ที่อยู่ 83/2 หมู่ 1 ตำบลปากน้ำปราม อำเภอบรรณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์[ที่ติดต่อ] 099267734	วันที่จัดทำ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2508 (อายุ 60 ปี)	วินิจฉัย: ADL=4, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รู้ตัวดี สืบตามได้เอง พูดคุยรู้เรื่อง ลื่นแข็ง มีแขนขาขวายกยับได้ gr5 แขนขาซ้ายอ่อนแรง gr0 ขับถ่ายใส่แพมเพิส	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ได้รับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ การดูแลพยาบาลเฉพาะ - สุขภาพจิตและกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - ผ้าอ้อมทางเลือก จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อควรระวังอื่นๆ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไร้แผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 7 วัน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุญาณี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ น.ส.เปมิกา วงศ์น้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3770800861251	ที่อยู่ 18/3 หมู่ 3 ตำบลปากน้ำปราม อำเภอลำปางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0818794056	วันที่จัดทำ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 03 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2525 (อายุ 41 ปี)	วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง มาประมาณ 6 เดือน รู้ตัวลืมตาได้เอง ไม่ทำตามคำสั่ง ON TT tube room air หายใจได้เอง เสมหะมีสีเขียวข้น ไอออกเองได้บางครั้ง ไม่มีเหนืยหอบ ON NG tube for feed รับประทานได้ แขนขาขวามืออ่อนแรง แขนขาซ้ายยกย้วยได้ ชีบถ่ายปกติ ไม่มีแผลกดทับ	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาะสมรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาะสมรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คอ (throat) - สมอง (Brain)
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - ผ้าอ้อมทางเลือก จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
<ul style="list-style-type: none"> - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ชีบถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ชีบถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุธาณี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางนงเยาว์ ทอมหวาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3770600523720	ที่อยู่ 36 หมู่ 4 ตำบลปากน้ำปราม อำเภอ ปรามบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0630458684	วันที่จัดทำ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2491 (อายุ 75 ปี)	วินิจฉัย : ADL=6, TAI=33 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้ตัวดี พุฒคงรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ ถัดไปเอง แขนขา 2 ข้างอ่อน แรง ใส่แอมป์	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขนขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ อ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - ผ้าอ้อมทางเลือก จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	การดูแลพยาบาลเฉพาะ - ช่องปาก (oral) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs)
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม
- ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	ระยะสั้น - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ฟันดูแลสุขภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดี ขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ทืออยู่อาศัยเหมาะสม - มีอาชีพ มีรายได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุนัญณี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 6 คะแนน สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นางปัทมา ตานคอนสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3720900945077	ที่อยู่ 79/6 หมู่5 ตำบลปากน้ำปราณ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0830010204	วันที่จัดทำ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2503 (อายุ 63 ปี)	วินิจฉัย : ADL=3, TAI=I3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : รู้ตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง แขนขาซ้ายขยับได้ แขนขาขวาอ่อนแรง เดินไม่ได้ รับประทานอาหารได้ มีลูกชายป้อน ใส่retain folay cath bag และ on colostomy หน้าท้อง ใส่แฟมเพิส	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย 	<p>การดูแลพยาบาลทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป <p>การดูแลพยาบาลเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - อวัยวะสืบพันธุ์ (Genital organs) - ท้อง (stomach)
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม	
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน - ผ้าอ้อมทางเล็ก จำนวน 3 ชิ้น/วัน	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> - การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
<p>การรับประเมินภาวะเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - รับประทานและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน <p>ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นาง สุญานี ทรงประดิษฐ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	