

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาล และ รพ.สต.ทะเลนอก
เทศบาลตำบลกำแพง อำเภอสุราษฎร์ธานี จ.ระนอง ปี ๒๕๖๕

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข						
ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	
กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	๑	นางย่า ผดุงชาติ	๖๖	๓๘๕๐๓๐๐๐๘๓๔๙๙	๖๘ ม.๔	
	๒	นางลิ้ม สาลี	๘๗	๓๘๕๐๓๐๐๐๕๓๓๙๕	๖ ม.๔	
	๓	นางสำเภา ไทสง	๘๖	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๖๖๓๑	๔๑ ม.๓	
	๔	นางยุริเย สาลี	๘๕	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๖๖๒๖	๔๐/๓ ม.๓	
	๕	นางมารียะ วัฒนารณ	๖๙	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๗๒๒๒	๘๖ ม.๓	
	๖	นายสมพร รัตนเย็นใจ	๗๗	๔๘๕๐๓๐๐๐๐๒๗๐๕	๖๕/๓๐ ม.๗	
	๗	นางสีมมา สาลี	๗๙	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๓๗๙๙	๑๕ ม.๓	
	๘	นางหนาบ สำนัก	๘๐	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๖๕๕	๒๙ ม.๓	
	๙	นางสำเภา หาดจิตร	๑๐๑	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๙๑๓๔	๕๐ ม.๓	
	๑๐	นางอะมิโนะ โสอัน	๗๐	๓๘๔๐๖๐๐๑๓๗๒๑๓	๒๑ ม.๖	
	๑๑	นายสมจิตร ประภาเวสุ	๖๓	๕๓๐๑๗๐๐๐๐๗๖๐๑	๕๖ ม.๒	
	๑๒	นางยุริเย ช่างแห	๘๔	๓๘๕๐๓๐๐๐๓๘๑๕๙	๓๒ ม.๒	
	๑๓	นางทำหำ ดาวเรือง	๖๕	๓๘๑๐๕๐๐๐๐๘๖๐๕	๑๕ ม.๖	
รวมทั้งสิ้น ๑๓ ราย						
กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่มีภาวะสับสนทางสมอง	๑	นางไธหมาบ หาดจิตร	๘๘	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๘๘๗๑	๔๙ ม.๓	
	๒	นายสมัน กำพวน	๗๒	๓๘๕๐๓๐๐๐๕๖๗๒๖	๑๕/๑ ม.๔	
	๓	นางยามิ ช่วยชาติ	๙๖	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๒๐๗๕	๑๔/๖ ม.๓	
	๔	นางปิอา สาลี	๘๓	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๔๔๑๔	๒๕ ม.๓	
	๕	นายดนลำเต้ หาดจิตร	๘๑	๓๘๒๐๖๐๐๐๔๕๑๘	๓๓/๑ ม.๔	
	๖	นางสุวิน เสนากัน	๘๙	๓๘๕๐๓๐๐๐๓๕๕๐๘	๑๒/๑๒ ม.๒	
	๗	นางซ้อลิเยะ ราห์มาน	๘๓	๓๘๔๐๗๐๐๒๙๐๔๓๒	๒๔ ม.๖	

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลสุพรรณบุรี โรงพยาบาลสุพรรณบุรี และ รพ.สต.ทะเลนอก
เทศบาลตำบลกำแพง อำเภอสุพรรณบุรี จ.ระนอง ปี ๒๕๖๔

ประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	
กลุ่ม ๒ (ต่อ)	๘	นางรอยะ เวชกล้า	๗๔	๘๘๕๐๕๙๐๐๐๓๐๔	๑๐/๑๕ ม.๒	
	รวมทั้งสิ้น ๘ ราย					
	๑	นางช้อยะ มาโนชน	๙๖	๓๘๕๐๓๐๐๐๕๔๖๒๖	๑๑ ม.๔	
	๒	นายเสาร์ ผลจร	๙๑	๓๘๕๐๓๐๐๐๖๐๗๕๘	๒๓/๑ ม.๕	
	๓	นางฉิม การดี	๙๔	๓๘๕๐๓๐๐๐๓๖๘๔๙	๑๘ ม.๒	
กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมี ปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	๔	นายตลเถาะ และดี	๗๓	๓๙๐๙๘๐๐๐๔๗๖๒๖	๑๔/๓ ม.๓	
	๕	นางแจ่มจันทร์ เกตุยงกลม 1๘๐7๙๕	๘๔	๓๘๕๐๓๐๐๐๔๐๑๗๐	๔๖/๑ ม.๓	
	รวมทั้งสิ้น ๕ ราย					
	กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต	๑	นายदन ลำลี	๘๘	๓๘๕๐๓๐๐๐๖๐๘๒๑	๒๕/๒ ม.๔
		๒	นางมีนฉ่า บำรุง	๗๔	๓๘๕๐๓๐๐๐๕๔๕๘๘	๑๐ ม.๔
๓		นายห้าหรีด ช่างแห	๗๒	๓๘๕๐๓๐๐๐๕๗๘๖๒	๒๖/๑ ม.๒	
๔		นางหนับเสี้ย อุ่นเรือน	๘๔	๓๘๕๐๓๐๐๐๓๔๑๖๑	๑๐/๓	
รวมทั้งสิ้น ๔ ราย						
รวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่ม ๑-๔ ทั้งหมด จำนวน ๓๐ ราย						

Dr. S.M. (S.)

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย

แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ชื่อ นามสกุล ผดุงชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300083499	ที่อยู่ 69 ม.4 ต.ท่าพวน อ.สุขสาราญ จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0940038796	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากปัจจุบัน - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหัดเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดตกหมก้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การหย่า - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม่ทำช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พญ.	ศ.	ส.	อ.	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง (เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ตื่นนอน
- ล้างหน้า
- รับประทานอาหาร
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หะอาด

ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่บ่อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ชื่อ นามสกุล สำล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300053395	ที่อยู่ 6 ม.4 ต.ท่าพาน อ.สุราษฎร์ธานี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0810052318	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดตกหลังล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยเหลือ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ หานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สส/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
1. วัดกระแสน้ำไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓			✓			ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เฝ้าระวังตามเวลา	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารักษ์ทิพย์ สะอาด
- ตื่นนอน	ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/วัน
- ล้างหน้า	
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
ญาติ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
- ภายหลังอาบน้ำด้วยญาติ	
- ออกกำลังกาย	
- นอนหลับ	
- รับประทานยา	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 16/11/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางลำไย โสภ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300046831	ที่อยู่ 41 ม.3 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0812570028	จัดทำวันที่ 16 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยน	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสำเนา (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม่แพ้ยาพาราเซตามอล บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
1. แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					พยาบาล
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแล อาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หิรัญ สະอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/61 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางยูริยา สาสี เลขที่ประจำตัวประชาชน 3850300046216	ที่อยู่ 40 ม.3 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0636132138	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วิดิทัศน์ : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : 1. เดินได้ เสี่ยงต่อภาวะหกล้มควรรักษา เท้าในการช่วยเดิน 2. กลืนปัสสาวะได้ดีขึ้น และสามารถ กลืนอาหารได้ 3. มีปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการเกิน 4. มีปัญหาเรื่องการมองเห็น 5. การรับ ประทานยาโรคความดันโลหิตสูง/ผิวน้ำตาลรักษา
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก รถมอเตอร์ไซด์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

ผู้รับผิดชอบ	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดความดันโลหิต	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ฝึกการเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ญาติ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - รับประทานอาหาร - ออกกำลังกาย - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลกำแพง

ชื่อ นางมารียะ วัฒนารณ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300047212	ที่อยู่ 88 ม.3 ค.กำแพง อ.สุขสำราญ จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0872813363	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - รู้สึกเหนื่อยล้าตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - กลืนลำบาก - ความสามารถในการได้ยิน - ความสามารถในการมองเห็น	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ หานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
อุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					แพทย์
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					แพทย์
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver - รับ-จ่ายยา - กำป้าบัตโดยญาติ - ภายหลังป้าบัตโดย Caregiver - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ นางญาณิภัสส ณ พัทลุง ผู้รับผิดชอบ น.ส.อัสสมมา ดอหล้า ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลกำแพง

ชื่อ นายสมพร รัตนเย็นใจ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4850300002705	ที่อยู่ 65/30 น.7 ต.กำแพง อ.สูงสำราญ จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0801463859	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, TA=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลัดตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ หานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการลำดับที่ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม่ทำช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							นักกายภาพบำบัด
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓	✓						เจ้าหน้าที่แผนไทย
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ฝึกเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver - กายภาพบำบัดโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - นอนหลับ - รับประทานยา	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารักษ์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.อัสมา ดอห์ล่า ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

อ.นางสีมา สาลี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300043799	ที่อยู่ 15 หมู่ 3 ต.กำแพง อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0878883294	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=9, TA=03 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต [ผู้สูงอายุ] - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ทำอาหาร	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ต้องอุปการะ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - ข้อคิด/ข้อผิดพลาด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - แผลหาย ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 6 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 6 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 สัปดาห์	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนัดกระตุกการไหลเวียน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ครอบครัว
ให้...และนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังอาบน้ำด้วยญาติ - ภายหลังอาบน้ำด้วย Caregiver - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หิรัญ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางหนาน สำนึก บัตรประจำตัวประชาชน 3850300044855	ที่อยู่ 29 ม.3 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0980038535	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ที่ดี - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น วีลแชร์	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ให้อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) กายอุปกรณ์ - มีเท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ก ันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - ออกกำลังกาย - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารักษ์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางสาวเสาวนีย์ หาญจิต เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300049134	ที่อยู่ 50 ม.3 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0862709720	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย: ADL=11, TAI=63 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะล้มลงทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - หุ่นผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ informal) กายอุปกรณ์ - ไม่ให้ช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - หน่วยงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอส. - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทาโลชั่น / บำรุงน้มนกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ครอบครัว
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
นภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย - นอนหลับ - กายภาพบำบัดโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรังค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป
--	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางอเนาะ โสอิน เลขประจำตัวประชาชน 3840600138219	ที่อยู่ 21 ม.6 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0805331056	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วัตถุประสงค์ : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น วีลแชร์	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลุดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็น บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
หาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สังเกตหับ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ครอบครัว
ทำแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ภายหลังบำบัดโดยญาติ - ภายหลังบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หิรัญ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นายสมจิตร ประภาวสุ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5301700007601	ที่อยู่ 38/5 ม.2 ต.ท่าโพธิ์ อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0884417836	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วิถียุทธ : ADL=11, TA=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอเพิ่มขึ้น - เติบโตโดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเหวี่ยง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถปฏิบัติสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสินค้า (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สร/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุกการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว						✓		ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำแผนป้องกันปลายเท้าตก	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เน้นความถูกต้องในการใช้ยา	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ ติลากร ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								
ญาติ - รับประทานยา - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - สวดมนต์ - นอนหลับ									

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นางยุนิะ ช่างเห เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300038159	ที่อยู่ 32 ม.2 ต.กำแพง อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0847447868	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=10, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการ ขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - ยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง - ยากให้ผู้สูงอายุได้รับการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอายุเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ได้รับการดูแลอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - หากกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ หานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 6 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการลำดับ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - Urine Bag - สาย Urine Cath - อุปกรณ์ทำแผล - เตียง กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง - ราวจับยืนและเดิน บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ฝึกการทรงตัว	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต		ผู้จัดทำ น.ส.ปรังค์ทิพย์ สะอาด							
- ตื่นนอน		ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ กลาง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน							
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้							
ญาติ		1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป							
- ล้างหน้า		2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป							
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ									
- รับประทานยา									
- ภายภาพบำบัดโดยญาติ									
- ภายภาพบำบัดโดย Caregiver									
- เปลี่ยนผ้าอ้อม									
- นอนหลับ									
- สวดมนต์									

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 01/10/64

หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นางห้าห้า ดาวเรือง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3810500088605	ที่อยู่ 15 หมู่ 6 ต.ท่าหลวง อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0929863082	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, IAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้คนช่วยเหลือดูแลหมั่นเปลี่ยน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การผลิตตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เครื่องผลิตออกซิเจน - เครื่องฟันยา บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ครอบครัว
ตัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้								
ญาติ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ								
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ออกกำลังกาย	2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ								

กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย

แต่มีภาวะสืบสานทางสมอง

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางโรชนา หาดจิตร บัตรประจำตัวประชาชน 3850300048871	ที่อยู่ 49 ม.3 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระยอง หมายเลขโทรศัพท์ 0840520373	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=ID, TAI=CG ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย และมีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การหลงทาง - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ฟันผุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะฉุกเฉินการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรม เสริมในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ น.ส.ปรานีทิพย์ สะอาด
- ตื่นนอน	ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน
- ล้างหน้า	
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ
- รับประทานยา	2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ
- ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver	
- นอนหลับ	
- ออกกำลังกาย	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นายสมัน กำพวน บัตรประจำตัวประชาชน 3850300056726	ที่อยู่ 51/1 ม.4 ต.กำพวน อ.สุราษฎร์ธานี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0985136549	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=11, TA=3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย และมีภาวะสับสนทางสมอง
วัตถุประสงค์ของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่ต้องการดำรงชีวิต รุ่งอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอายุเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/ลำไส้อาหาร - การหลงทาง - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - หุ่นฟูลภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม่เท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน MMSE (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ครอบครัว
แนะนำอาหารกระตุ่นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรม ในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังบำบัดโดยญาติ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนาทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นามยามี ช่างชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300042075	ที่อยู่ 14/8 ม.3 คล้าพวน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0882775771	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย และมีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - การหลงทาง - ข้อคิด/ข้อห้ามตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 เดือน - ปานพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - หากกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

ม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓			✓				ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เรติน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต		ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด							
- ตื่นนอน		ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน							
- ล้างหน้า		ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้							
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ		1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ							
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ		2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ							
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver									
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ									
- ภายหลังการบำบัดโดยญาติ									
- ออกกำลังกาย									
- นอนหลับ									
- สวดมนต์									

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลกำแพงวน

ชื่อ นางปัทมา สาสี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300044914	ที่อยู่ 25 ม.3 ต.กำแพงวน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0612343511	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย และมีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - ยากช่วยตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - ยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ได้รับความช่วยเหลือด้านอุปการะ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - หุ่นสุขภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับการช่วยเหลือด้านกายภาพบำบัด ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ฝึกการเดิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ฝึกการทรงตัว	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓		✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนาทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.อัสมา ดอนล้ำ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รวบ								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นายเด่นสำเภา หนูจิตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3820600094518	ที่อยู่ 33/1 ม.4 ต.กำแพง อ.สุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 087895627	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL-B, TAI-C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย และมีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากรักษาคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากรักษาผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้การช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตตกหล่น - การหลงทาง - ข้อคิด/ข้อจำกัด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ่นการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง			✓		✓			ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง			✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง			✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง			✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง			✓		✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง			✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง			✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง			✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - สัก-อาบน้ำ - รับประทานอาหารและรับประทานยาเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรังค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้								
ญาติ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ								
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังอาบน้ำโดยญาติ - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ									

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางสาวสุวิมล เสนากัน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300035508	ที่อยู่ 12/12 ม.2 ต.ท่าพาน อ.สูงสำราญ จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0924306614	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย: ADL=11, TAI=C4 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพียงพอ - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสซาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 8 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - พยาบาลร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอส. - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง ส6/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง				✓			✓	ครอบครัว
ทาลotion /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการก้าวในพื้นต่างๆระดับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการกลืนบิสซาวะ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ในภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกสมาธิ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนาทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ กลาง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								
ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังพบแพทย์โดยญาติ - ภายหลังพบแพทย์โดย Caregiver - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ									

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

รื้อ นางซอสิยะ รำหมาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3840700290432	ที่อยู่ 24 ม.6 ต.ท่าโพธิ์ อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0622306704	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย และมีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การผลิตตกหล่น - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เป็น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - หากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/สหอส. - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
หาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ตัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง							✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ กลาง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
ญาติ - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ - รับประทานยา	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 30/09/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

อ.นางรณิยะ เวชกล้า เข้บัตรประจำตัวประชาชน 8850590000304	ที่อยู่ 10/15 ม.2 ต.ท่าพาน หมายเลขโทรศัพท์ 0808622030	จัดทำวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : AOL=11, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เดินได้ ใช้ไม้เท้า ควรระวังการหกล้มตกหล่น มีหลงลืม ต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือกิจวัตร
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากเป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - การหลงทาง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ผู้สูงอายุถูกทำร้าย - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 6 เดือน - ทนทุกข์ทรมานของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม้เท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพจากภาครัฐและเอกชน - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ดัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ความถูกต้องในการใช้ยา	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ออกกำลังกาย - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรังค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ กลาง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) รดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รดป
---	--

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาก็ได้ หรือการจับถ่าย
หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นางช้อย นามาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300054626	ที่อยู่ 11 ม.4 กำนวน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0818927036	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน	แนวโน้บายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ความสามารถในการได้ยิน - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุนการไหลเวียน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			เจ้าหน้าที่สาธารณะสูง
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - กายภาพบำบัดโดยญาติ - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ - เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดบ
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นายเสาร์ ผลจกร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300060758	ที่อยู่ 23/1 ม.5 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0929567423	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่ต้องการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยน	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ท้องอืด/ท้องผูก - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหลุดตกหกล้ม - ข้อติด/ข้อเท้าตกร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสซาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ความสามารถในการได้ยิน - ความบกพร่อง - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทึ่มฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ หานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง กายอุปกรณ์ - ไม่เท้าช่วยพยุง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สส/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	เดือนละ 1 ครั้ง	✓				✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
บัน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทาโลชั่น /น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนาทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ กลาง ระหว่างเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้								
ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวดมนต์ - นอนหลับ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นาง ชิม การดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300036849	ที่อยู่ 18 ม.2 ตำบล อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0815978446	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย: ADL=9, TAI=C4 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากได้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้สวัสดิการที่มากขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - การหลงทาง - ข้อติด/ข้อเหวี่ยง - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - กลืนบิสซาสไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 12 เดือน - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สร/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)		✓			✓			เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	เดือนละ 1 ครั้ง		✓			✓			ครอบครัว
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทาสีฟัน / น้ำมันมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	วันเว้นวัน	✓		✓		✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หะอาด ผู้รับผิดชอบ น.ส.ศิริรัตน์ กลาง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่บ่อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังพบแพทย์โดยญาติ - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ร.อ. นายตลเสาะ และดี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3909800476616	ที่อยู่ 14/3 ม.2 ต.ท่าพวน อ.สุราษฎร์ธานี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0913267948	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=4, TAI=13 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - ข้อคิด/ข้อผิดพลาด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สาลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) กายอุปกรณ์ - ไม่ทำหยาบหยาบ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ เงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระดานการไหลเวียน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการก้าวในพื้นที่ต่างระดับ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนาศิริพร สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
- ตื่นนอน	
- ล้างหน้า	
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ	
ญาติ	1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
- ภายหลังการบำบัดโดยญาติ	2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
- ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver	
- ออกกำลังกาย	

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางแจ่มจันทร์ เกียรติกลม บัตรประจำตัวประชาชน 3850300040170	ที่อยู่ 46/1 หมู่ 2 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 086-687142	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=I3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ล้อ	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหล่น - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - ข้อติด/ข้อเหวี่ยง
ระเค้นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสซาสไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - แผลหาย ภายใน 6 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 6 เดือน - ฟันฟุสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ประเมินและจัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าว เองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 6 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำแผนป้องกันปัสสาวะรดก	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
บ ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน TAI II – I3 C2 – C4 B3 – B5	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			พยาบาล
ประเมินความถูกต้องในการใช้ยา	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			เภสัชกร
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หิรัญ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์								

กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลท่าหลวง

ชื่อ นายนัน สาสี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300060821	ที่อยู่ 13/12 ม.3 ต.ท่าหลวง อ.สูงสำราญ จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 089-599517	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจริญป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหมัดเปลี่ยน	แนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - กลืนลำบาก - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 มอ - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 มอ - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 มอ - พื้นฟูภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 มอ - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 มอ - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุนการไหลเวียน	เดือนละ 1 ครั้ง			✓					เจ้าหน้าที่แผนไทย
การนัดกระตุนการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓		✓					ครอบครัว
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							แพทย์
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							แพทย์
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
จัดเตรียมยาตามเวลา	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ระแวดระวัง	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ภายหลังอาบน้ำโดยญาติ - ภายหลังอาบน้ำโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

นางนันทน์ จำปา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300054588	ที่อยู่ 10 ม.4 ถ.กำแพง อ.สุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0819782399	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ผู้จัดทำ: ADL=O, TAI=I2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจริญปฏิกิริยาแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลหมั่นเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นไฟฟ้า เป้าหมาย - กลับไปสืบทอดกิจการ/อาชีพ/ธุรกิจ/ครอบครัว/บอกรับไม่กลับ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	แนวทางการให้การช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้ม/ตกบันได - การหลงทาง - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อคิด/ข้อจำกัด - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับไปสืบทอดกิจการ/อาชีพ/ธุรกิจ/ครอบครัว/บอกรับไม่กลับ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน - หุ่นผู้สูงอายุของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - อาการหลังลิ้นดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ตัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
น้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะสมองเสื่อม AMT (มีรหัสใน SP PP)	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							พยาบาล
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรารถนา หิรัญ ใสสะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม								
ญาติ - ภาวะสุขภาพ/บาดเจ็บ/สุขภาพจิต - ภาวะสุขภาพ/บาดเจ็บ/สุขภาพจิต - ออกรักษา/กาย - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ - รับประทานยา									

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/61 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นายหิรติ ช่างแห เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300057862	ที่อยู่ 26/1 ม.2 ต.ท่าพาน อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0906944786	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ทิ้งยาอาศัยเหมาะสม	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหัดตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ฟันผุภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง กายอุปกรณ์ - ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ/อปท/อื่นๆ) - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ครอบครัว
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ครอบครัว
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓			✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ตัดเล็บ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓			✓				ครอบครัว
โกนหนวด	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓			✓				ครอบครัว
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓				✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓	✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้อาหารโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังอาบน้ำโดยญาติ - ภายหลังอาบน้ำโดย Caregiver - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ปรางศุทธิพร สะอาด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป								

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 01/10/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

ชื่อ นางนันทิยา คุ้มเรือน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3850300034161	ที่อยู่ 10/3 ม.2 ต.กำแพง อ.สุพรรณบุรี จ.ระนอง หมายเลขโทรศัพท์ 0806499029	จัดทำวันที่ 01 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย: ADL=0, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อติด/ข้อเหวี่ยง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - หุ่นผู้ป่วยของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ประเมินและวัดการกลืน ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - เตียง - ที่นอนลม บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 4 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ป้อนอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
พลิกตะแคงตัว	ทุก 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรม ในการดำรงชีวิต

- ตื่นนอน
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ

- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- รับประทานยา
- ภายหลังพำนักโดยญาติ
- เปลี่ยนผ้าอ้อม

ผู้จัดทำ น.ส.ปรางค์ทิพย์ สะอาด

ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วตป

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วตป