แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่.....เดือนตุลาคมปี...2565.....

ชื่อ-สกุลนายสำเกียง ลาภาไพรวัลย์	ที่อยู่บ้านเลขที่ 141 หมู่ 3 ตำบล นาปู่ป้อม	วันจัดทำ 6 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5580700006164	อำเภอ ฝางมะพร้าว จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI ,,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากมีสภาพจิตใจที่ดี	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การหกล้ม
คนที่2.	ดูแลความสะอาดร่างกาย.	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดิน.	การฟื้นฟูสภาพ	3 เดือน.	คนท. เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ.

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอ	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
	06.00น.								ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว
	08.00น.								ทานข้าว 1ชา.
	10.00น.								พูดคุยให้กำลังใจ ญาติ ผู้ดูแล
	12.00น.								ทานข้าว 1ชา.
	14.00น.								เยี่ยมให้กำลังใจจากเพื่อนบ้าน.
	16.00น.								อาบน้ำ 1ทานข้าว 1ชา.
	18.00น.								นัดพ่อน.
	20.00น.								
	22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
	วัน/เดือน/ปี ชื่อ

จิดาภา

นางสาวจิดาภา เสือโสภา

นักวิชาการสาธารณสุข

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย ส่าเกี่ย ลาภาไพรวัลย์ บ้านเลขที่ 141 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5807 00006 16 4

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส ผ่องศรี มณีอร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
6 ตุลา 65. 08.00 น.	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน ☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ ☑ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☑ การประเมินสัญญาณชีพ ☐ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว ☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☐ อื่นๆ.....	17.00 น.	T 36.7 C,PR 74 mmHg BP 129 / 79 mmHg ADL..... TAL..... อาการ ไม่มีไข้ มีอาการปวดตามข้อเข่า เล็กน้อย ทานข้าวได้ ตามปกติ สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่ 17...เดือน ตุลาคม ปี 2565.....

ชื่อ-สกุล นาย สิ่น เพชรศรีลักษณ์	ที่อยู่บ้านเลขที่ 8 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ป้อม	วันจัดทำ 17 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3580100069 83 5	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด - - 2487	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI ,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากมีสภาพร่างกายที่ดีขึ้น	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การหกล้ม
คนที่2.	มีญาติคอยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดิน	การให้ยารับยาครบ	3 เดือน	จนท. เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอนทำธุระส่วนตัว
08.00น.								ทานข้าว / ยา
10.00น.								กายภาพส่วนขา และการฝึกเดิน
12.00น.								ทานข้าว / ยา
14.00น.								พักผ่อน
16.00น.								อาบน้ำ ทานข้าว ยา
18.00น.								พักผ่อน
20.00น.								
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan จิตกา	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
นางสาวจิตกา เสือโสภา	วัน/เดือน/ปี ชื่อ
นักวิชาการสาธารณสุข	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย สิน เพชรศรีลักษณ์ บ้านเลขที่ 8 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 5201 00019 83 5

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น นส ผ่องศรี มณีธร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
1 ตุลา 65 08.00น.	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน	17.00 น.	T. 36.0 C,PR. 64 mmHg BP. 106 / 70 mmHg ADL. 10 TAL. อาการ ไม่มีไข้ มีอาการปวดตามท้อง ขา ฝึกให้ทำกายภาพ โดยการนั่งให้ยืดขาขึ้น-ลง สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	ลัดนา
7 ตุลา 65 08.00 น.	☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ ☑ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ ☐ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้อต้นกับครอบครัว ☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☑ อื่นๆ กายภาพท่ายกขาขึ้นลง อย่างน้อย 1 นาที	17.00 น.		

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่.....เดือน.....ปี.....2565.....

ชื่อ-สกุล นาง จ้าง วินเงิน	ที่อยู่บ้านเลขที่ 15 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ซ้อม	วันจัดทำ 2, 9 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5807 00008 710	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด 1 ม.ค 2505	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI .,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากให้เดินได้คล่องเหมือนเดิม	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน.
คนที่2.	มีญาติให้กำลังใจดูแลเป็นอย่างดี	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหา การเดิน	การให้ยาครบถ้วน	3 เดือน	ผู้ดูแลรับยาต่อเนื่อง ตามหมดนัด

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว
08.00น.								เดินภายภาพตามข้อเข่า, ขา / ทานข้าว.
10.00น.								พักผ่อน / พูดคุยกับเพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมให้กำลังใจ
12.00น.								ทานข้าว / ยา
14.00น.								สามอาการ / ฟังความคิดเห็นจากผู้ดูแลและ
16.00น.								ผู้ป่วย แนะนำการกินอาหารที่มีประโยชน์
18.00น.								ตบน้ำ / ทานข้าว
20.00น.								พักผ่อน นอนหลับ
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
จิตภา นางสาวจิตภา เสือโสภา นักวิชาการสาธารณสุข	วัน/เดือน/ปี ชื่อ

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาง จ้าง รินเงิน บ้านเลขที่ 15 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5807 00008 71 0

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน หอบหืด ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส. ผ่องศรี มณีชร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
2 ตุลา 65 08.00 น.	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน ☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ	17.00 น.	T.....C,PR 76 mmHg BP 118 / 64 mmHg ADL.....TAL..... <u>อาการ</u> อาการมีเหนื่อยเพลีย เล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืด ทานข้าวได้ตามปกติ	น.ส.ผ่องศรี มณีชร
9 ตุลา 65 08.00 น.	☐ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ ☑ การดูแลยาเบื้องต้น ☑ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้อต้นกับครอบครัว ☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☑ อื่นๆ นำชาวบ้านกับญาตินำผู้ป่วยมาฟังธรรมถือศีลที่วัด	17.00 น.	สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่.....เดือน ตุลาคม ปี 2515.....

ชื่อ-สกุล นาย หลวง สีสาหงส์กุล	ที่อยู่บ้านเลขที่ 16 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ป้อม	วันจัดทำ 3, 5, 11 ตุลาคม 2515
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 5 8 0 1 0 0 0 7 0 5 0 7	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด - - 2485	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI ,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายดีขึ้น	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การเกิดหกล้ม
คนที่2.	ดูแลการกินยาถูกต้อง	ภาวะแทรกซ้อน
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดิน การมองเห็น	การให้ยาครบ	3 เดือน	ผู้ดูแลช่วยพาต่อเนื่องไปพบแพทย์ ตามนัด.

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
	06.00น.								ตื่นนอนทำธุระส่วนตัว
	08.00น.								ทานข้าวเช้า ทำกายภาพบำบัดให้
	10.00น.								ตัดการ์ดความดัน เช็ดตัว
	12.00น.								ทานข้าว เช้า
	14.00น.								ตัดผม เล็บ ดูแลในเรื่องยา
	16.00น.								ดื่มน้ำ ทำนข้าว
	18.00น.								พักผ่อน
	20.00น.								
	22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
จิตภา	วัน/เดือน/ปี ชื่อ
นางสาวจิตภา เสือโสภา	
นักวิชาการสาธารณสุข	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย หลวง สีลาหงส์กุล บ้านเลขที่ 16 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 5801 00070 50 7

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส. ผ่องศรี มณีธร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
3 ตุลา 65	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว		T 36.6 C,PR 57 mmHg	ศุภาวัลย์
	☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว		BP 141 / 80 mmHg	
08.00 น.	☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย	17.00 น.	ADL.....TAL.....	
	☐ การพยาบาลพื้นฐาน		อาการ	
5 ตุลา 65	☑ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ		ไม่มีไข้	
	☐ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน		มีอาการปวดเมื่อยตามข้อขา หนักตัวทำอะไรก็ไม่สบายตัว ทานข้าวได้น้อย.	
08.00 น.	☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ	17.00 น.		
11 ตุลา 65	☐			
	☑ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า			
08.00 น.	☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น	17.00 น.		
	☐ การทำความสะอาดบ้าน			
	☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน			
	☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้อต้นกับครอบครัว			
	☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ			
	☐ อื่นๆ.....		สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่ 19 เดือน ตุลาคม ปี 2565

ชื่อ-สกุล นายสาเทย ลามาไพรวัลย์	ที่อยู่บ้านเลขที่ 141 หมู่ 3 ตำบล นาปู่ป้อม	วันจัดทำ 19 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5580700006164	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด - -	หมายเลขโทรศัพท์ -	ADL คะแนน ,TAI .,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากมีสภาพจิตใจดี	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การหกล้ม
คนที่2.	ดูแลความสะอาดร่างกาย	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดิน	การใช้ยาสวน	3 เดือน	ลนท. เยี่ยมให้กำลังใจกับญาติผู้ดูแล

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว
08.00น.								ทานข้าว / ยา.
10.00น.								ศึกการออกกำลังกาย เช่นพลง ดูอาการและช่
12.00น.								ล่าชาดยา และสภาพแวดล้อมบ้าน
14.00น.								ตามความเป็นอยู่ความพอเพียงภายในครอบครัว
16.00น.								ดื่มน้ำ / ทานข้าว
18.00น.								พักผ่อน
20.00น.								
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
	วัน/เดือน/ปี ชื่อ

จิดาภา

นางสาวจิดาภา เสือโสภา

นักวิชาการสาธารณสุข

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย จำเนียร ภาภาไพรวัลย์ บ้านเลขที่ 14/1 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5 8 0 7 0 0 0 0 6 1 6 4

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส ผ่องศรี มณีฮส. เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
19 ตุลา 65 08.00 น.	☑ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน ☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ ☐ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ ☐ ☑ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว ☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☐ อื่นๆ.....	17.00 น.	T 36.6 C,PR 74 mmHg BP 113 / 64 mmHg ADL..... TAL..... อาการ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการใดๆ ปกติ สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่.....เดือน ตุลาคม ปี 2565

ชื่อ-สกุล นาง จัง รินเงิน	ที่อยู่บ้านเลขที่ 15 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ป้อม	วันจัดทำ 13, 16, 17
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5807 00008 71 0	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด 1 ม.ค. 2505	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI ,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากมีร่างกายแข็งแรงเหมือนคนอื่น	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การเดินการหกล้ม
คนที่2.	ดูแลการกินยาถูกต้อง.	เกิดโรคแทรกซ้อน
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal
การเดิน การหายใจหอบ	ติดตามให้กำลังใจผู้ดูแล	1 เดือน	ผู้ดูแลรับยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วยตามนัด
	การให้ยาครบตามหมอนัด	3 เดือน	ภายภาพของกกำลังกาย

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอนทำธุระส่วนตัว
08.00น.								ทานข้าว / ยา
10.00น.								เดินเที่ยวเพื่อนบ้านเพื่อเป็นการฝึกเดินให้แข็งแรงขึ้น
12.00น.								ทานข้าว / ยา
14.00น.								ตรวจวัดความดัน / รักษาการเกิดหอบ เหนื่อย พ่นยา
16.00น.								อาบน้ำ / นอนพักผ่อน.
18.00น.								
20.00น.								
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
จิตรา	วัน/เดือน/ปี ชื่อ
นางสาวจิตรา เชื้อโสภา	
นักวิชาการสาธารณสุข	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาง จ้าง รินเงิน บ้านเลขที่ 15 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5807 00008 71 0

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน หอบหืด ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส. ฝอง สี มณีธร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
13 ตุลา 65	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว		T.....C,PR. 78 .....mmHg	
	☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว		BP. 116 / 64 mmHg	
08.00 น.	☑ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย	17.00 น.	ADL.....TAL.....	
16 ตุลา 65	☐ การพยาบาลพื้นฐาน		อาการ	
08.00 65	☑ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ		ไม่มีไข้ ข้างขวา	น.ส. ฝอง สี มณีธร
17 ตุลา 65	☑ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน	17.00 น.	มีอาการปวดเมื่อยเล็ก	
	☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ		น้อย นอกจากนั้นปกติ	
08.00 น.	☐		เหนื่อย เพลีย เหมือนเดิม	
	☐ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า	17.00 น.	เป็นมา 1 วัน แล้ว	
	☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น			
	☐ การทำความสะอาดบ้าน			
	☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน			
	☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้อต้นกับครอบครัว			
	☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ			
	☑ อื่นๆ โภรภามอาการจากเกิดเป็นโรคหอบหืดเป็นระยะ		สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่11,19เดือนตุลาคมปี...2565.....

ชื่อ-สกุล นาย สิน เพชรศรีลักษณ์	ที่อยู่บ้านเลขที่ 8 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ต้อม	วันจัดทำ 11,19 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3580100016983 5	อำเภอ ฝางแม่ฟ้า จังหวัด เชียงใหม่	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด - - 2487	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI .,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. ต้องการมีการนวดทุกวัน	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การเกิดโรคแทรกซ้อน
คนที่2.	มีญาติดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง.	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดินลำบาก	การให้ยาครบ	3 เดือน	ดูแลรับยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วย ตามนัด

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว
08.00น.								ทานข้าว / ยา ที่ญาติเตรียมไว้ให้
10.00น.	พูดคุยให้กำลังใจการดำเนินชีวิต / อสม.							ตัดกรงเล็บ ตัดความตึง / ชั่งน้ำหนัก ตามอาการต่างๆ
12.00น.								และกายภาพ ฝึกให้เดินรอบบ้านช้าๆ
14.00น.								พูดคุยให้กำลังใจ รับฟังความคิดเห็นจากญาติ
16.00น.								อาบน้ำ / ทานข้าว
18.00น.								พักผ่อน
20.00น.								
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
จิตตา	วัน/เดือน/ปี ชื่อ

นางสาวจิตตา เสือโสภา
นักวิชาการสาธารณสุข

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย สืน เพชรศรีสักขณ์ บ้านเลขที่ 8 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 5801 00069 83 5

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น. ส. ผ่องศรี มณีธร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
๖ ต.ค 65 08.00 น.	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน	17.00 น.	T 33.7 C,PR 59 mmHg BP 113 / 64 mmHg ADL 10 TAL	รันหา
19 ต.ค 65 08.00 น.	☑ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ ☑ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ	17.00 น.	อาการ ไม่มีไข้ มีอาการปวดหัวปวดตามข้อเข่า เล็กน้อย	
	☑ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☐ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้อต้นกับครอบครัว ☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☐ อื่นๆ.....		สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่.....เดือนตุลาคมปี....2565.....

ชื่อ-สกุล นายหลวง สีลาหงส์กล	ที่อยู่บ้านเลขที่ 16 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ซ้อม	วันจัดทำ 14, 20, 23 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3580100070507	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด - - 2485	หมายเลขโทรศัพท์ 095-5547574	ADL คะแนน ,TAI .,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากมีสภาพร่างกายดีขึ้น	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	ภาวะแทรกซ้อน
คนที่2.	ดูแลการกินยาถูกต้อง	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดิน การมองเห็น	การรับยาครบตามนัด	3 เดือน	ดูแลรับยาต่อเนื่องที่บ้านปอย

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว
08.00น.								ทานข้าวเช้า
10.00น.								ช่วยญาติดูแลเรื่องการตัดผม เล็บ
12.00น.								ทำความสะอาดร่างกาย
14.00น.								ติดตามอาหารเย็น / ซึมเศร้า
16.00น.								พักผ่อน / อาบน้ำ / ทานข้าว
18.00น.								
20.00น.								
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
นางสาวจิตวดา เสือโสภา	วัน/เดือน/ปี ชื่อ
นักวิชาการสาธารณสุข	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย หลวง สีลาหงส์กุล บ้านเลขที่ 11 ม.1 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3580100070507

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส. ผ่องศรี มณีชร. เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
14 ตุลา 65	☑ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว		T 36.3 C,PR 58 mmHg	
	☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว		BP 126 / 74 mmHg	สุทาธิดา
08.00 น	☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย	17.00 น.	ADL.....TAL.....	
	☐ การพยาบาลพื้นฐาน		อาการ	
20 ตุลา 65	☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ		อาการรู้สึกปวดเรื่อนเนื้อ	
	☑ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน		เรื่อนตัวทำอะไรก็ไม่สบาย	
08.00 น	☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ	17.00 น.	ทานยา แล้วยังไม่หาย.	
23 ตุลา 65	☑ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า			
08.00 น.	☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น	17.00 น.		
	☐ การทำความสะอาดบ้าน			
	☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน			
	☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว			
	☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ			
	☐ อื่นๆ.....		สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่ 25 เดือน ตุลาคม ปี 2565.....

ชื่อ-สกุล นาย หลวง สีลาหงส์กุล	ที่อยู่บ้านเลขที่ 16 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ป้อม	วันจัดทำ 25 ตุลาคม 2565
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3580100070507	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด - - 2485	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI ..,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. อยากให้คงสภาพที่ดีสัน	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การเกิดหกล้ม
คนที่2.	ดูแลความสะอาด	
คนที่3.	ดูแลการกินยาถูกต้อง	

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
ปัญหาการเดิน การมองเห็น	ติดตามให้กำลังใจผู้ดูแล	1 เดือน	เพื่อนบ้านมาเยี่ยมให้กำลังใจ.
	การใช้ยาครบตามนัด	3 เดือน.	

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
	06.00น.								ตื่นนอน
	08.00น.								ทานข้าว 1ผา ที่ญาติเตรียมให้
	10.00น.								พักผ่อน
	12.00น.								พดคุยสอบถามอาการเจ็บป่วย
	14.00น.								วัดความดัน 1ชั่วโมง
	16.00น.								อาบน้ำ 1 ตัดเล็บ หนวด
	18.00น.								พักผ่อน
	20.00น.								
	22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
จิตภา	วัน/เดือน/ปี ชื่อ
นางสาวจิตภา เสือโสภา	
นักวิชาการสาธารณสุข	

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นาย หลวง ลี่ลาหงส์กุล บ้านเลขที่ 16 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3520100070507

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส. ผ่องศรี มณีธร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
25 ตุลา 65 08.00 น.	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน ☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ ☐ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ ☐ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้อต้นกับครอบครัว ☑ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☑ อื่นๆ ตัดตรวงรัปยา แทนญาติที่ รพ. สต.	17.00 น.	T 37.2 C,PR 58 mmHg BP 127 / 72 mmHg ADL..... TAL..... อาการ อาการทางปกติ ทานข้าวได้ตามปกติ เพียงแต่อยากนอนพักผ่อน สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	สุทาวัฒน์

แผนการพยาบาลดูแล(care plan) ฉบับที่.....วันที่.....เดือน.....ปี.....

ชื่อ-สกุล นางล้าง ชินเงิน	ที่อยู่บ้านเลขที่ 15 หมู่ 9 ตำบล นาปู่ต้อม	วันจัดทำ 24, 27
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5580700008710	อำเภอ ปางมะผ้า จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วินิจฉัยTAI
วัน/เดือน/ปีเกิด 1 ม.ค 2505	หมายเลขโทรศัพท์	ADL คะแนน ,TAI ,กลุ่มประเมินของสปสช
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม	ข้อควรระวัง
คนที่1. มีคนดูแล ก้อนอ่นมีกำลังใจ	(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	การหกล้ม
คนที่2.	ดูแลการกินยาครบถ้วน	
คนที่3.		

ประเด็นปัญหาในการดำรงค์ชีวิต	เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal
การเดิน	การให้ยาครบตามนัด	3 เดือน	คนท. เยี่ยมให้กำลังใจ
			ผู้ดูแลรับยาต่อเนื่อง ตามนัด

กำหนดการรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัส	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักการดำรงค์ชีวิตประจำวัน
06.00น.								ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว
08.00น.								ทานข้าว 1 ช
10.00น.								พักผ่อน
12.00น.								ติดตาม ให้ยาพ่นตามการเป็นหอบ
14.00น.								พักผ่อน ดูแลตามเพื่อนบ้านให้กำลังใจ.
16.00น.								อาบน้ำ ให้พักผ่อน
18.00น.								
20.00น.								
22.00น.								

ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้
จิตภา นางสาวจิตภา เสือโสภา นักวิชาการสาธารณสุข	วัน/เดือน/ปี ชื่อ

แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565

ชื่อ – สกุล ผู้สูงอายุ นางจ้าง ชินเงิน บ้านเลขที่ 15 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5 5807 00008 71 0

จำแนกผู้สูงอายุ..... โรคประจำตัว ความดัน หอบหืด ความถี่ในการดูแล(Care plan)สัปดาห์ละ 5 ครั้ง วันละ 8 ชั่วโมง เดือนละ 20 วัน

ชื่อ – สกุล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น น.ส. ฝองศรี มณีอร เบอร์โทร..... ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง.....

ว/ด/ป เวลาที่เริ่มให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ญาติที่รับบริการ/ผู้แทน
24 ตุลา 65 08.00 น. 27 ตุลา 65 08.00 น.	☐ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ☐ การช่วยเหลือ เคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว ☐ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร ☐ การขับถ่าย ☐ การพยาบาลพื้นฐาน ☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น/การออกกำลังกาย/กายภาพ ☐ การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน ☐ การทำแผลเบื้องต้น ☐ การประเมินสัญญาณชีพ ☐ การดูแลยาเบื้องต้น ☐ การประเมินภาวะซึมเศร้า ☐ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ☐ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น ☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ☑ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว ☐ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือ/ส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ ☐ อื่นๆ.....	17.00 น. 17.00 น.	T 36.6 C,PR 76 mmHg BP 113 / 68 mmHg ADL..... TAL..... อาการ ไม่มีไข้ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมามีอาการเหนื่อยหอบเพลีย 1 วัน รักษาตามอาการพ่นยาหอบหืดหายตามปกติ สรุปผล ☐ ดีขึ้น ☑ คงสภาพ	น.ส. ฝองศรี มณีอร