

รายชื่อผู้สูงอายุพึงพิง ในความรับผิดชอบของอาสาสมัครบริบาล(อสบ.) ต.นาโตะหมิง

ลำดับ	ผู้สูงอายุพึงพิง		อสบ.	หมายเหตุ
	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่		
1	นางสร้อย แก้วกุล	28 ม.4 ต.นาโตะหมิง	นางอาภรณ์ ยงค์ประเดิม	
2	นายอรุณ เป้าทอง	43 ม.4 ต.นาโตะหมิง		
3	ครบ สงชัย	32/2 ม.4 ต.นาโตะหมิง		
4	นายเจตต์ เครือเตียว	50/4 ม.2 ต.นาโตะหมิง		
5	นางพร้อย ชูเอน	105/2 ม.1 ต.นาโตะหมิง	ละม้าย ผันนิมิตร	
6	นางฉิ่ง ทองย้อย	60 ม.2 ต.นาโตะหมิง		
7	นางเลื่อน ชูชีพ	4 ม.3 ต.นาโตะหมิง		
8	นายรุ่งเรือง เรืองเดช	33/1 ม.1 ต.นาโตะหมิง		

การปฏิบัติงาน

จำนวนวัน 20 วัน/เดือน

วันละ 8 ชั่วโมง (08.00น - 16.00 น.)

ตารางการปฏิบัติงาน อาสาสมัครรับรางวัลท้องถิ่น(อสบ.)ตำบลนาโตะหนึ่ง

ชื่อ.อสบ.	สปีดงาน	อาทิตย์ที่ 1		อาทิตย์ที่ 2		อาทิตย์ที่ 3		อาทิตย์ที่ 4		อาทิตย์ที่ 5		หมายเหตุ	
		เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย		
อาสาสมัครประเดิม	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
อาสาสมัคร	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
อาสาสมัคร	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
	4												
	5												

หมายเหตุ ออสบ. ปฏิบัติงานวันจันทร์-ศุกร์, เสาร์-อาทิตย์ สปีดงานที่ 1-3 ส่งรายงานให้ อบท.(ไม่เกินวันที่ 25 ของทุกเดือน)

พจ. รจนา พ้องค้อน

Case Manager

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/12/63
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโต๊ะหมิง

ชื่อ นางสาวร้อย แก้วกุล
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100111901

ที่อยู่ 28 ม.4 ต.นาโต๊ะหมิง อ.เมือง จ.ตรัง
หมายเลขโทรศัพท์ -

จัดทำวันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563
ริชชย์ : ADL=1, TAI=12

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบ แขน ขา
อ่อนแรง เดินไม่ได้ ให้อาหารทางสาย กลืนบัสสาวะไม่ได้ใช้แผ่นรอง
ปัสสาวะ

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นจาก
ที่เป็นอยู่
- อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี

ญาติ

- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยน
- อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น
ผ้าอ้อม

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
- ไม่เกิดแผลกดทับ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพ้ยา
- ข้อติด/ข้อเท้าตลก
- บ่อยเกินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- กลืนปัสสาวะไม่ได้
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา
- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
- ช่องปากไม่สะอาด

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน
- ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3
เดือน
- พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายลับตาหน้า (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว
และ Informal)

กายอุปกรณ์
- รถเข็นนั่ง
บริการอื่นๆ
- ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการ
เงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
สิ่งหน้า ประพิน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
Feed อาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการทรงตัว	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การฉีกทำนบป้องกันแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ตื่นนอน
- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- รับประทานยา
- กายภาพบำบัดโดย Caregiver
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- นอนหลับ

ผู้จัดทำ นางรจนา พ็องซ้อน
 ผู้รับผิดชอบของภรรยา รหัสประจำตัว ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง Dnอาทิตย์/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) ร.จ.น. พ. ร.จ.น. พ. [ผู้ช่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์

2) TOS 8509 22 110 [ผู้ช่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์

119/65 188

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 21/12/63
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหมิง

<p>ชื่อนายอรุณ เป้าทอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100113539</p>	<p>ที่อยู่ 43 ม.ศุด.นาโตะหมิง อ.เมือง จ.ตรัง หมายเลขโทรศัพท์ -</p>	<p>จัดทำวันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 วิญญูชัย : ADL=2, TAI=11 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : หลงลืม แขน ขา อ่อนแรง ไม่รับรู้ให้อาหารทาง สาย กลืนบัสลภาวะไม่ได้ เป็นมา 1 ปี มีผลกดทับบริเวณก้นกบ</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจาก ที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากรู้ให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากรู้ได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แผนนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบัสลภาวะไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ผลหลาย ภายใน 2 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อหลังสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/12/63
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโต๊ะหมิง

ชื่อ นายครบ สงชัย
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100113041

ที่อยู่ 32/2 น.4 ต.นาโต๊ะหมิง อ.เมือง จ.ตรัง
หมายเลขโทรศัพท์ -

จัดทำวันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563
วินิจฉัย: ADL=1, TAI=11

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: หลอดเลือดสมองตีบ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ได้ รับรู้ได้ รับประทานอาหารได้ คงตาเหม่อลอย ซึมเศร้า

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

- ผู้สูงอายุ**
- อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง
- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การกินอาหาร/สำลักอาหาร
- ซ่อติด/ซ่อเท้าตก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- กลับไปสภาวะไม่ได้
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
- สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน
- ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน
- พบผู้สภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและภาคี)

- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล
- ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่						ผู้รับผิดชอบ
	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	
ระดม							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกหายใจ							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำนอนป้องกันสายท่อน้ำค							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ นางรจนา พึ่งทอง						
- ตื่นนอน	ผู้รับผิดชอบ <i>นางรจนา พึ่งทอง</i> ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง Onsite/วัน						
- ล้างหน้า	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้						
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ	1) <i>นาง ร.จ.</i> นาง ร.จ. [ผู้ป่วย/ญาติ] วคป						
- รับประทานยา	2) <i>นาง ร.จ.</i> นาง ร.จ. [ผู้ป่วย/ญาติ] วคป						
- ภาวะสุขภาพบำบัดโดย Caregiver	<i>นาง ร.จ.</i> นาง ร.จ. [ผู้ป่วย/ญาติ] วคป						
- เปลี่ยนผ้าอ้อม	<i>นาง ร.จ.</i> นาง ร.จ. [ผู้ป่วย/ญาติ] วคป						
- นอนหลับ	<i>นาง ร.จ.</i> นาง ร.จ. [ผู้ป่วย/ญาติ] วคป						

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/12/63
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหมิง

<p>ชื่อ นายเจตต์ เครือเตียว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100963842</p>	<p>ที่อยู่ 50/4 ม.2 ต.นาโตะหมิง อ.เมือง จ.ตรัง หมายเลขโทรศัพท์ -</p>	<p>จัดทำวันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 วินิจฉัย : ADL=0, TAH=I2 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : หลอดเลือดสมองตีบ มือ แขน ขา ย่อนแรง ข้อติด ไม่รู้สึกรู้ตัว ให้อาหารทางสาย ความสามารถในการขับถ่ายไม่ได้ ติดเตียง</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมาย) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนลำบาก - ช่องปากไม่สะอาด - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับตา (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - สาย NG Tube บริการอื่นๆ - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
เช็ดตัว	วันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ทำความสะอาดท่อนอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
Feed อาหาร	วันละ 3 ครั้ง (เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ใช้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุก 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
การจัดท่าการกรบกวามในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	วันละ 1 ครั้ง (กลางวัน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	วันละ 1 ครั้ง (เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ตื่นนอน
- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- ภายภาพบำบัดโดยญาติ
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- นอนหลับ

ผู้จัดทำ นางรจนา ห้องสอน
 ผู้รับผิดชอบ นางอรุณทิพย์ ฝั่งท่าไม้ไผ่ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ที่

1) รักษาใจ [ผู้ช่วย/ญาติ] รับผิดชอบ

2) [ผู้ช่วย/ญาติ] รับผิดชอบ

089 592 7335

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 01/03/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหนึ่ง

ชื่อ นายวิรัช เจริญศรี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100460191

ที่อยู่ 5/3 ม.4 ต.นาโตะหนึ่ง อ.เมือง จ.ตรัง
หมายเลขโทรศัพท์ ไม่มี

จัดทำวันที่ 01 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564
รศ.จณีย์ : ADL=5, TAI=C3
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ร่างกายอ่อนแอ นน.30 กิโลกรัม สูง150
BMI 13.33 (ค่าปกติ 18.50) และมีโรคประจำตัวโรคกรดไหลย้อน

แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

- ผู้สูงอายุ**
- อายากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อายากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- ญาติ**
- อายากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

- แผนนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)**
- ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์

- ข้อควรระวังในการให้บริการ**
- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร
 - การพลัดตกหกล้ม
 - ป้อนกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
- มีความอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขน ขา
- ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
- ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง

เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)

บริการนอกเหนือรายลับตาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและiformall)

กายอุปกรณ์

- ราวพยุงและเต็น

บริการอื่นๆ

- ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ. อ. พ. พฤ					ผู้รับผิดชอบ
		จ.	อ.	พ.	พฤ	ศ. ส. อ.	
สร้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง [เช้า เย็น]	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนัดการดูแลสุขภาพฟัน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ทานผัก/ผลไม้สดหรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 1 ครั้ง [เช้า]	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ตัดเล็บ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
โกนหนวด	เดือนละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง [เช้า]	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	วันละ 1 ครั้ง [เช้า]	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

<ul style="list-style-type: none"> - ตื่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver - นอนหลับ 	<p>ผู้จัดทำ นางจรณา ทองก้อน</p> <p>ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง 40 นาที/เดือน</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) <u>นางจรณา ทองก้อน</u> รับผิดชอบ [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์</p> <p>2) <u>088-1680240</u> [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์</p>
---	---

รายชื่อผู้สูงอายุพึงพิง ในความรับผิดชอบของอาสาสมัครบริบาล(อสบ.) ต.นาโตะหมิง

ลำดับ	ผู้สูงอายุพึงพิง		อสบ.	หมายเหตุ
	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่		
1	นางสร้อย แก้วกุล	28 ม.4 ต.นาโตะหมิง	นางอาภรณ์ ยงค์ประเดิม	
2	นายอรุณ เป้าทอง	43 ม.4 ต.นาโตะหมิง		
3	ครบ สงชัย	32/2 ม.4 ต.นาโตะหมิง		
4	นายเจตต์ เครือเตียว	50/4 ม.2 ต.นาโตะหมิง		
5	นางพร้อย ชูเอน	105/2 ม.1 ต.นาโตะหมิง	ละม้าย ผืนนิมิตร	
6	นางฉิ่ง ทองย้อย	60 ม.2 ต.นาโตะหมิง		
7	นางเลื่อน ชูชีพ	4 ม.3 ต.นาโตะหมิง		
8	นายรุ่งเรือง เรืองเดช	33/1 ม.1 ต.นาโตะหมิง		

การปฏิบัติงาน


จำนวนวัน 20 วัน/เดือน

วันละ 8 ชั่วโมง (08.00น - 16.00 น.)

ตารางการปฏิบัติงาน อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น(อสม.)ตำบลนาโตะหมิง

ชื่อ.อสม.	สัปดาห์	อาทิตย์			จันทร์			อังคาร			พุธ			พฤหัสบดี			ศุกร์			หมายเหตุ		
		เช้า	บ่าย		เช้า	บ่าย		เช้า	บ่าย		เช้า	บ่าย		เช้า	บ่าย		เช้า	บ่าย				
อาสาสมัคร หมู่บ้านมิตร	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	
	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	
	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	
4																						
5																						

หมายเหตุ อสม. ปฏิบัติงานวันจันทร์-ศุกร์, เสาร์-อาทิตย์ สัปดาห์ที่ 1-3 สงรายงานให้ อบท.(ไม่เกินวันที่ 25 ของทุกเดือน)



 พจ. รจนา พ้องตอน
 Case Manager

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 16/12/63
 หน่วยงานบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโต๊ะหมิง

<p>ชื่อ นางพร้อย ชูเอน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100079918</p>	<p>ที่อยู่ 105/2 น.1 ต.นาโต๊ะหมิง อ.เมือง จ.ตรัง หมายเลขโทรศัพท์ -</p>	<p>จัดทำวันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 รับผิดชอบ : ADL=1, TAI=1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :-</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากรู้ให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากรู้ได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ฝัาอื่น - อยากรู้ให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้ายอายุขัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้องอหัก - การหลงทาง</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิธสารไม่ได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ช่องปากไม่สะอาด - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย - แผลกดทับบริเวณก้นกบ - กินยาไม่ถูกต้อง - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - รับประทานอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - แผลหาย ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ได้รับการปรึกษาพบบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหม่อนหมายมาภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
สำนักงาน แปร่งฟัน	ทำครั้งเดียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การลดท่านอนป้องกันปลายเท้าตก	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การลดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปร่งฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ตื่นนอน
- ล้างหน้า
- ภายภาพบำบัดโดย Caregiver
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ

ผู้จัดทำ นางรจนา พึ่งก้อน
 ผู้รับผิดชอบ พงษ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง Onsite/วัน

ข้าพเจ้านเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) *[Signature]* [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์

2) *[Signature]* [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์

061 - 07164468
 0844 - 8507604

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/12/63
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหมิง

<p>ชื่อ นางฉิ่ง ทองย้อย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100092973</p>	<p>ที่อยู่ 60 ม.2 ต.นาโตะหมิง อ.เมือง จ.ตรัง หมายเลขโทรศัพท์ -</p>	<p>จัดทำวันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 วันที่เจ็ด : ADL=3, TAI=11 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ศาบอด 2 ข้าง มือแขน หยิกตัว 2 ข้าง อัมพฤกษ์ข้าง ขวา เดินไม่ได้ มา 34 ปี</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง - ผู้สูงอายุออกไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากรักษาสุขภาพจิตใจ/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากรักษาคนช่วยเหลือดูแลผลดีเปลี่ยน - อยากรักษาสุขภาพทางกายที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ฝักรอ - อยากรักษาผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ผู้สูงอายุช่วยเหลือและรักษามือเท้าให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับตา (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal					ผู้รับผิดชอบ											
		จ.	อ.	พ	พฤ	ศ		ส	อ									
กิจกรรม																		
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓												ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระดูกไหล่เวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓																ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ตัดเล็บ	เดือนละ 1 ครั้ง									✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓																ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง										✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดนตรีบำบัด (Music Therapy)	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัคซีนป้องกันไข้หวัด	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง			✓														ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดการการรบกวนในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓													ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ต้นนอน
- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- รับประทานยา
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- นอนหลับ

ผู้จัดทำ นางรจนาฯ พงศ์อ่อน	ผู้รับผิดชอบ นางจ. ฝ. พงศ์อ่อน	ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ต่อวัน																
ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้	1) <u>ภรรยา ชุมภรณ</u>	[ผู้ช่วย/ญาติ] วนป																
2)		[ผู้ช่วย/ญาติ] วนป																

061-0966168

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 17/12/63
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหนึ่ง

<p>ชื่อ นางเลื่อน ชูชีพ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100099153</p>	<p>ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 3 ต.นาโตะหนึ่ง อ.เมือง จ.ตรัง หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 17 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 วินิจฉัย: ADL=2, TAI=1 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: สัมตะโทกหัก เดินไม่ได้ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมา 3 ปี พุด ฟัง รู้เรื่อง รับประทานอาหารได้ ต้องใช้แผ่นรองซึ่งปี๊บสวาระ</p>
<p>แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - รับประทานอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและโกฟอมา) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ									
		จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ครอบครัว		
สำนักงาน ประพิน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สรสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓									ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนัดกระตุ้มการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓								ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง					✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง			✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
Feed อาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำนอนป้องกันปลายเท้าตก	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารกลางวัน และเย็นโดยญาติ
- รับประทานยา
- กายภาพบำบัดโดย Caregiver
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- นอนหลับ

ผู้จัดทำ นางรจนา ทองซ้อน
 ผู้รับผิดชอบ ผงบัว ฝฝกิจกร ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง Onaที่/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ช่วย/ญาติ) รับผิดชอบ

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) รับผิดชอบ

090 909 8264

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 15/12/63
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหนึ่ง

ชื่อ นามยูน เรืองเดช เลขบัตรประจำตัวประชาชน 39201000081475	ที่อยู่ 33/1 ม.1 ต.นาโตะหนึ่ง อ.เมือง จ.ตรัง 92000 หมายเลขโทรศัพท์ 0810889907	จัดทำวันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 วินิจฉัย: ADL=2, TAI=12 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เป็นโรคความดันโลหิตสูง 7 หลอดเลือดสมองตีบ แขนขาอ่อนแรงให้อาหารทางสายยาง ติดเตียงมา 7 เดือน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากรช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากรให้ชุมชนยอมรับสภาพความเป็นป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากรให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยน - อยากรได้อุปการะทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ฝัาอ่อน	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - อยู่อาศัย/ลักษณะที่อยู่อาศัย	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ฟันฟูสภาพของช่องและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายลับคำที่ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - สาย NG Tube บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนำอาหารที่เตรียมไว้มาให้	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำอาหารป้องกันผลกดทับ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง				✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
Feed อาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พละและดวงตา	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำอาหารป้องกันสายตาคบ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

ผู้จัดทำ นางรจนา พิลงค้อน ผู้รับผิดชอบงาน ๕ พฤศจิกายน ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้านเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) รุ่งอรุณ รัชชานนท์

2) [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์ [ผู้ป่วย/ญาติ] วัตถุประสงค์

๐๙๔ ๘๗๕๙๗๔

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/64 วันที่ 04/03/64
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโตะหมิง

<p>ชื่อ นางสี อินทร์ชัน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3920100079454</p>	<p>ที่อยู่ 16 ม.1 ต.นาโตะหมิง หมายเลขโทรศัพท์ ไม่มี</p>	<p>จัดทำวันที่ 04 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 วินิจฉัย : ADL=4, TAI=I3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ล้มตะโพกหัก ได้รับการผ่าตัดมา 2 ปี แขนขวา 2 ข้าง อ่อนแรง มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืม คิดเดียว</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลลดเปลี่ยนแปลง - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวโน้บายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - ซ้อมติด/ซื้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาค่าเงินค่า/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 1 เดือน - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 1 เดือน - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 1 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
สระผม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง			✓					ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทานผัก/น้ำดื่มมะกอก หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
อาบน้ำ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำอนุป้องกันแผลกดทับ	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดนตรีบำบัด (Music Therapy)	วันละ 1 ครั้ง(กลางวัน)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดทำอนุป้องกันปลายเท้าตก	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

- รับประทานอาหาร
- ล้างหน้า
- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ
- ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ
- รับประทานอาหาร
- รับประทานอาหารโดย Caregiver
- เปลี่ยนผ้าอ้อม
- นอนหลับ

ผู้จัดทำ นางรจนา พ่องศ์อน

ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง 40 นาที/เดือน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) กวรรณวิมล ทรสขันธ์

[ผู้ขาย/ญาติ] วัตถุประสงค์ ๐๙๙๓/๒๔๖๒๐

2) [ผู้ขาย/ญาติ] วัตถุประสงค์

ตารางการปฏิบัติงาน อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น(อสบ.)ตำบลนาโตะหนึ่ง

ชื่อ.อสบ.	สปีดงาน	อาทิตย์		จันทร์		อังคาร		พุธ		พฤหัสบดี		ศุกร์		เสาร์		หมายเหตุ	
		เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย		
อาสาสมัคร ยกระดับ	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ลงท้าย พินิจิตร		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
อาสาสมัคร ยกระดับ	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ลงท้าย พินิจิตร		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
อาสาสมัคร ยกระดับ	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ลงท้าย พินิจิตร		5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8	5	6	7	8
	4																
	5																

หมายเหตุ

อสบ.ปฏิบัติงานวันจันทร์-ศุกร์ เสาร์-อาทิตย์ สปีดงานที่ 1-3 สกรายงานให้ อบท. ไม่เกินวันที่ 25 ของทุกเดือน

.....

พว. รจนา พองค้อน
Case Manager

รายชื่อผู้สูงอายุพึงพิง ในความรับผิดชอบของอาสาสมัครบริบาล(อสบ.) ต.นาโตะหมิง

ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 (ปรับปรุงครั้งที่ 2)

ลำดับ	ผู้สูงอายุพึงพิง		อสบ.	หมายเหตุ
	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่		
1	นางศรัทธา แก้วกุล	28 ม.4 ต.นาโตะหมิง	นางอภรณ์ ยงค์ประเดิม	แทนนายอรุณ เป้าทอง (เสียชีวิต)
2	นายวิรัช เงินศรี	5/3 ม.4 ต.นาโตะหมิง		
3	ครบ สงชัย	32/2 ม.4 ต.นาโตะหมิง		
4	นายเจตต์ เจริญเดียว	50/4 ม.2 ต.นาโตะหมิง	ละม้าย ผู้นิมนตร	แทนนางพร้อย ชูเอน (เสียชีวิต)
5	นางศศิ อินทรสิน	16 ม.1 ต.นาโตะหมิง		
6	นางฉิ่ง ทองย้อย	60 ม.2 ต.นาโตะหมิง		
7	นางเลือน ชูชีพ	4 ม.3 ต.นาโตะหมิง		
8	นายรุ่งเรือง เศรษฐ	33/1 ม.1 ต.นาโตะหมิง		

การปฏิบัติงาน

จำนวนวัน 20 วัน/เดือน

วันละ 8 ชั่วโมง (08.00น - 16.00 น.)

.....
 พว.รจนา ฟ่องค์อน
 Case Manager

