

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 30/12/64
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นายวันธนะ ทองเจริญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700800404082	ที่อยู่ 23 ม.4 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 30 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 วิจัยวัย : ADL=4, TAI=13 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีข้อคิด
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพีดตกทกกลับ - การรับประทานยามีด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - พื้นผิวสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อไหลงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - เตียง - อุปกรณ์ทำแผล บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การวัดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - คีบนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - กามภาพบำบัดโดย Caregiver	ผู้จัดทำ น.ส.สิรินทรา จันทร์ศรี ผู้รับผิดชอบ นางวรัญญา ศรีธราผล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาฬิกา/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 01/11/65
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นายเสริม วัฒน เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200461433	ที่อยู่ 61 ม.3 ต.เบิกไพร หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=0, TAI=11 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม ใ้สายสวนให้อาหารไว้ มีปัญหาข้อติด ไ้ protempors
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ญาติ - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลแปดเป็ดขึ้น	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - จัดคิด/จัดเก้าอี้ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ความสามารถในการได้ยิน - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมีแขน ขา - ลมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ฟันสุขภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายได้ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - สาย NG Tube บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	ด	ผู้รับผิดชอบ
แนะนำอาหารกระตุ้นการจับถ่าย	ทำครั้งเดียว		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
ดูแลกระตุ้นการไหลเวียน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินความก้าวหน้า	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดท่านอนป้องกันปลายเท้าตก	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	ทำครั้งเดียว		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	ทุกๆ 2 ชั่วโมง		✓						ครอบครัว
ประเมิน TAI II - I3 C2 - C4 B3 - B5	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การตรวจกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดื่มนอน - รับประทานอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแล รีดนมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - กายภาพบำบัดโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ศ.ศรินทรา จันทรศรี ผู้รับผิดชอบ นางวรัญญา ศรีทราผล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นานที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/65 วันที่ 03/11/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นายไชย ศรีประเสริฐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200460593	ที่อยู่ 7 ม.11 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี 70150 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 03 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วินิจฉัย : ADL=3, TAI=13 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุคิดเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แขนขาไม่มีแรง ใส่ pantypro
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวโน้มของการให้ความช่วยเหลือโดยกรม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหัดตกหกถ่ม - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การรับประทายยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ซ้อมปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - การได้รับช่วยเหลือรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน - พึงฟูผลการของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.	อ.	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
อาบน้ำ	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓			✓				ครอบครัว
ดูแลกระดูกสันหลัง	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการจับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ผู้ดูแล - ผู้ดูแล - ผู้ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทายยา - ภาพถ่ายปัสสาวะโดยญาติ - ภาพถ่ายปัสสาวะโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม	ผู้จัดทำ น.ส.สิรินทรา จันทร์พร ผู้รับผิดชอบ นางวราภรณ์ ศรีงามผล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 12/01/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

<p>ชื่อ นายสมพงษ์ พรหมปั้น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200429319</p>	<p>ที่อยู่ 66 ม.10 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี 70150 หมายเลขโทรศัพท์</p>	<p>จัดทำวันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 ภูมิภาค : ADL=1, TAI=11 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้อาหารทางสายยาง แขนขาข้างขวาย่อนแรง ไข้ pampers ไม่มีข้อคิดและแผนกคหทัย</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยน - อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - กินอาหารเองได้/จับถ้วยเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท้องอภัยเหมาะสม - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกรอนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การหกล้มตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนปัสสาวะไม่ได้ - กลืนลำบาก - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ช่องปากไม่สะอาด - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการคิดเชิงระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาพของจิตใจและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - ที่นอนลม - สาย NG Tube กายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการส่งเสริมอาชีพ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยยามาตรัฐและเอกชน</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมอุปกรณ์ให้อาหารสะอาดและพร้อมใช้	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอนบริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ครอบครัว
เตรียมอาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
Feed อาหาร	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
บริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการจับถ้วย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
พลิกตะแคงตัว	ทุกๆ 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - คั่นนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดย Caregiver - รับประทานยา - กายภาพบำบัดโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวดมนต์ - นอนหลับ</p>	<p>ผู้จัดทำ น.ศ.ฉรินทรา จันทพรศร ผู้รับผิดชอบ นางวริศญา ศรีทราผล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นาฬิกา/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____</p>
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 01/11/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางสุนันท์ ยกกิ้น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200178771	ที่อยู่ 70 ม.10 ต.เบิกไพร หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิจัยชัย : ADL-8, TAI-B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ชาวต่างชาติอ่อนแรง นิ่งบนรถเข็น น้ำหนักเกิน ไม่สามารถลุกเดินได้ด้วยตนเอง
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ยากสร้างประโยชน์ให้สังคม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การนวดยา - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - หินฟูลภาวะของแข็งและก้อนเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการคิดค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) ภายอุปกรณ์ - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	ด	ผู้รับผิดชอบ
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุณการจับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ญาติเยี่ยม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายภาพบำบัดโดยญาติ - ภายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - สวดมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส. สิริบทรา จันทร์คร ผู้รับผิดชอบ นางวราภรณ์ ศรีธรรมล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 01/11/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางอุษา นกกลิ่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200179771	ที่อยู่ 70 น.10 ต.เบิกไพร หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 รับผิดชอบ : ADL-B, TAI-B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ชาวข้างอ่อนแรง นั่งบนรถเข็น น้ำหนักเกิน ไม่สามารถลุกเดินได้ด้วยตนเอง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง - ยากสร้างประโยชน์ให้สังคม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหล่น - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - การได้รับช่วยเหลือสนับสนุนด้านการแพทย์ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือตามสัญญา (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) ภาวะฉุกเฉิน - รถเข็นนั่ง บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุณการจับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สระผม	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	✓				✓			ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทำความสะอาดพื้นนอน/บริเวณบ้าน	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบวกละตุณการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ปัญหาอื่น	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดื่มนอน - ล้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - กายภาพบำบัดโดยญาติ - กายภาพบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ล้างแผล - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.สิริพรรา จันทร์ศรี ผู้รับผิดชอบ นางวริญญา ศรีทรานล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
---	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/61 วันที่ 01/11/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางระวีศรี พิณฑอง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3319900158310	ที่อยู่ 84 ม.10 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี 70150 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิถีชีวิต : ADL=0, TAI-II ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 4 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยไม่รู้ทิศทาง ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้อาหารทางสายยาง ใส่ pampers ไม่มีข้อคิดและแผนกกดทับ
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ - ไม่สามารถรดน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 3 เดือน - พื้นผู้สภษาของข้อต่อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือขายปลีกสาร (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - สาย NG Tube บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	ห	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดตรวจคืนการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
ใส่ผ้าแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ต่างหน้า - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - กายภาพบำบัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ส.ศิรินทรา จันทร์ศรี ผู้รับผิดชอบ นางวีรญา ศรีทราผล ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/61 วันที่ 17/01/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางน้อย เทพรวิตรี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200459722	ที่อยู่ 29 ม.3 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 วิถียุทธ : ADL-11, TAI-B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีประวัติหกล้มกระดูกสะโพกหลุด ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจน มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆต้องให้ออกซิเจนที่บ้าน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากได้ดูปรนัยทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ดูปรนัยช่วยเดิน รดเชิมน้ำอ้อม - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ต้องอุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การหกล้มตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การหย่า - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - ฟันปูลภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พญ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
แนะนำอาหารกระตุ้นการจับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน TAI 11 - 13 C2 - C4 B3 - B5	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - สอน - สอน - สอน ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ออกกำลังกาย - ล้างมือ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ศ.ศิริพร จันทรร ผู้รับผิดชอบ นางเดือนเพ็ญ จันทร์บุรี ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นานี่/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
--	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/61 วันที่ 17/01/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางน้อย เทพศิริ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200459722	ที่อยู่ 29 ม.3 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=83 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีประวัติหกล้มกระดูกสะโพกหัก ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจน มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆต้องให้ออกซิเจนที่บ้าน
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลง	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่เกิดการติดเชื้อ ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสถานะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและกฟทอ) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมพยาบาลภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
แนะนำอาหารกระตุ้นการขยับ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน TAI II - I3 C2 - C4 B3 - B5	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ... - ... ญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ออกกำลังกาย - สวดมนต์ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ศ.สิรินทร์รา จันทร์คร ผู้รับผิดชอบ นางเดือนเพ็ญ จันทร์บุรีรัตน์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) ควบคุม _____
---	---

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/61 วันที่ 01/11/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางพรน มีประเสริฐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200403590	ที่อยู่ 14 ม.1 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี 70150 หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วัตถุประสงค์ : ADL=9, TAI=C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุติดบ้าน ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลแปดเป็ด - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ท่ออยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลืนบิสทาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของจิตใจและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
รับประทานอาหารกระตุ้นการขับถ่าย	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	อาทิตย์ละ 2 ครั้ง		✓			✓			ครอบครัว
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดความดันโลหิต	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						พยาบาล
ประเมิน TAI II - I3 C2 - C4 B3 - B5	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - คั่นนอน - ค้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ ญาติ - ภายภพบำบัดโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม - หัดขับ	ผู้จัดทำ น.ส.สิรินทร์พร จันทร์ทร ผู้รับผิดชอบ นางเดือนเพ็ญ จันทร์บริบูรณ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
--	--

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 2/63 วันที่ 01/11/65
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางแก้ว หมุ่มยิว เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5700290001662	ที่อยู่ 18 ม.3 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 01 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 รับผิดชอบ : ADL-7, TAI-B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุคิดเพียง บ่อยเป็นโรคเบาหวาน/ความดัน โคเลสเตอรอล โรคหลอดเลือดสมอง 2 ปี แขนขาค้านขวายอ่อนแรง ช่วยเหลือ ตนเองได้น้อย
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การกินอาหาร/สำลักอาหาร - การพลัดตกหกล้ม - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การนวดยา - ข้อผิดพลาด/ข้อเท็จจริง - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - พื้นฟูสภาวะของจิตใจและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายการค่าบริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และ (if/other)) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดผลการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q	ทำครั้งเดียว		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ดูแลท่านป้องกันแผลกดทับ	ทุก 2 ชั่วโมง		✓						ครอบครัว
การดูแลกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน TAI II - I3 C2 - C4 B3 - B5	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	ทำครั้งเดียว		✓						พยาบาล
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการจับถ่าย	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ฝึกการเดิน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง		✓						ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

วัตถุประสงค์ในการดำรงชีวิต
 - ...
 - ...
 - ...
 ญาติ
 - ...
 - ...
 - ...
 - ...
 - ...

ผู้จัดทำ น.ส.ศิริพร จันทระ
 ผู้รับผิดชอบ นางเดือนเพ็ญ จันทร์บริบูรณ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นาที/สัปดาห์

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติงาน Care Plan นี้

1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/66 วันที่ 17/01/66
 หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเบิกไพร ตำบลเบิกไพร

ชื่อ นางคำ จันทร์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3700200403743	ที่อยู่ 10 หมู่ 7 ต.เบิกไพร อ.จอมบึง จ.ราชบุรี หมายเลขโทรศัพท์	จัดทำวันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 รับผิดชอบ: ADL=6, TAI=B3 ผู้สูงอายุกะพิจิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: ผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยบนเตียง
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ญาติ - ยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล - ยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - ยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลคนพิการ - ยากได้ดูแลการทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ดูแลการช่วยเดิน รถเข็นผ้าอ้อม	แนวโน้มของการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมทั้งเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - กินอาหารเองได้/จับถาดเองได้ - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ	จุดควรระวังในการให้บริการ - การคัดลอกกัน - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำหลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ - ตามไม่ทันเมื่อทำอะไร - ไม่สามารถเดินได้โดยลำพัง ต้องมีคนช่วยพยุง - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใน 3 เดือน - รับประทานอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 3 เดือน - ฟื้นฟูสภาวะของจิตและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ซักผ้าเองได้ ภายใน 3 เดือน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

รวม	ความถี่	จ	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓							ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
ทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ครอบครัว
ประเมินภาวะโภชนาการ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
แนะนำอาหารกระตุ้นการจับถาด	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
วัดสัญญาณชีพ	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ประเมิน ADL (มีรหัสใน SP PP)	เดือนละ 1 ครั้ง	✓							ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

ศึกษาค้นคว้าในการดำรงชีวิต - คัดเลือก - ค้างหน้า - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver Caregiver - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - รับประทานยา - ภายหลังการบำบัดโดยญาติ - ภายหลังการบำบัดโดย Caregiver - เปลี่ยนผ้าอ้อม - ล้างมือ - นอนหลับ	ผู้จัดทำ น.ศ.ศิริพรดา จันทร์ศรี ผู้รับผิดชอบ นางเดือนเพ็ญ จันทร์บุรี ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง นานา/สัปดาห์ ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____ 2) _____ (ผู้ป่วย/ญาติ) วัตถุประสงค์ _____
--	---