

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการชดเชยค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายคำ จันทะเรือง เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3450100146377	ที่อยู่ 35 ม.4 ต.โพธิ์สัย อ.ศรีสมเด็จ จ. ร้อยเอ็ด หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ)	วันที่จัดทำ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568
เกิดวันที่ 01 เดือน เมษายน พ.ศ. 2481 (อายุ 87 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ เป็นเบาหวาน อาศัยอยู่คนเดียวพิการขาข้างซ้ายขาดจากการโดนตัด เนื่องจากเป็นแผลที่เท้า และมีรอยโรคจากโรคเรื้อน มือ หยิกงอ หยิบจับสิ่งของไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 5,500 บาท	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการมองเห็น - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - มีความอ่อนแรง ของกำลังมือแขน ขา - สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ 	การดูแลพยาบาลทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> - ตา (eyes) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - แผลเบาหวานที่เท้า
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความต้องการ/ควรได้รับ		การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม <ul style="list-style-type: none"> - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ชื่อ ระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
การพลัดตกหกล้ม <ul style="list-style-type: none"> - ข้อติด/ข้อเท้าตก - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ - การรับประทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา/การแพทย์ 	ระยะสั้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 1 เดือน - ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 1 เดือน - สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว, เพื่อนบ้าน ภายใน 1 เดือน - ฟันฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 เดือน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ภายใน 3 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 เดือน ระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ที่อยู่อาศัยเหมาะสม - ไม่เกิดแผลกดทับ 	
ผู้จัดทำ Care plan นางรุ่งทิพา นุศาสตร์สังข์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... (นางรุ่งทิพา นุศาสตร์สังข์) ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....]
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่การเงิน
[..... นางสาวอมรรัตน์ รัตนนะ.....]
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ลงชื่อ..... อปท.
[..... (สังคม แสนวัง).....]
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์สัย