

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นายด่วนสมมะแอ ส่วนลิแต เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ 106/1 หมู่ที่ 4 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปี 2497 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดเตียง/Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง) ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ต้องการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย รายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตร ประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกเดินได้ แต่ลุกนั่ง เองได้ -ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระเองได้ -รับประทานอาหารตามสายยาง	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -พลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกัน การเกิดแผลจากแบคทีเรีย บริเวณก้น
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน.....ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
-ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	ระยะสั้น สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผู้ป่วย ติดเตียง	
ผู้จัดทำ Care Plan ไพโรจน์ เกตุ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นายถ้วนเลาะ ปาแซ เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ 119 หมู่ที่ 4 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565	
เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม ปี 2474 (อายุ 92 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดบ้าน ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ กลั้น ปัสสาวะอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง เดินไม่ได้ แต่ลุกนั่งได้		
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ต้องการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล	
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย รายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตร ประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกเดินได้ แต่ลุกนั่ง เองได้ -ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระเองได้	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -กระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกนั่ง ป้องกันภาวะข้อยึดติดจากการ นอนนานๆ -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกัน การเกิดแผลจากแบคทีเรีย บริเวณก้น	
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้			
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน 150 ชิ้น			
ข้อควรระวังในการให้บริการ			เป้าหมายการดูแล
-ผู้สูงอายุมีอาการปวดในข้อเข่า ต้อง ระมัดระวังเวลาเคลื่อนย้าย			ระยะสั้น สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผู้ป่วย ติดเตียง
ผู้จัดทำ Care Plan ไพโรจน์ บงก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)		

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) นายต่วนเลาะ ปาแซ หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) 1 เดือน มกราคม ปี 2474 อายุ 92 ปี	ที่อยู่ 119 หมู่ที่ 4 ตำบลตาเซะ
วันที่ประเมิน 6 กุมภาพันธ์ 2565	ผลการประเมิน ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรือ อุจจาระไม่อยู่ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาท บกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาต กราน) หรือมีภาวะอัมพาต หย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการ ขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการ ตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้อง ทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทาง ปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการ ทำงานของกล้ามเนื้อหูรูด ทวารหนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวช ปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager)/ บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล นางสาวพริชาน บาดง	ความเห็นของผู้ประเมิน ได้รับความเห็น ☒ ผ่าตัดผู้ใหญ่ จำนวน 150 ชิ้น	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน รพ.สต.บ้านวังกระ

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นายมะอุเช็ง กะลุแป เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ 50/2 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2492 (อายุ 73 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดบ้าน ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ กลั้น ปัสสาวะอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง เดินไม่ได้ แต่ลูกนั่งได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย รายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตร ประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกเดินได้ แต่ลูกนั่ง เองได้ -ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระเองได้	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -กระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกนั่ง ป้องกันภาวะข้อยึดติดจาก การนอนนานๆ -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกัน การเกิดแผลจากแบคทีเรีย บริเวณก้น
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน 100 ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
-ผู้สูงอายุมีน้ำหนักมาก ยากต่อการ เคลื่อนย้ายหรือช่วยลุกนั่ง	ระยะสั้น สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผู้ป่วย ติดเตียง	
ผู้จัดทำ Care Plan ฟะซาน ทศ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ) ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) นายมะอูเซ็ง กะลู่แป หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2492 อายุ 73 ปี	ที่อยู่ 50/2 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ
วันที่ประเมิน 6 กุมภาพันธ์ 2565	ผลการประเมิน ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรือ อุจจาระไม่อยู่ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาท บกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาต กราน) หรือมีภาวะอัมพาต หย่อน หรือมีน้ำปัสสาวะคั่งในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการ ขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการ ตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่งกล้อง ทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทาง ปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการ ทำงานของลำไส้ใหญ่และทวาร ทวารหนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวช ปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager)/ บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล นางสาวพริชาน บาดง	ความเห็นของผู้ประเมินควร ได้รับ ☒ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 100 ชิ้น	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน รพ.สต.บ้านวังกระ

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นายหะมะ เดเซง เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ 80/1 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2496 (อายุ 69 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดบ้าน ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ กลั้น ปัสสาวะอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง เดินไม่ได้ แต่ลุกนั่งได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ต้องการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตร ประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกเดินได้ แต่ลุกนั่งเอง ได้ -สามารถขับถ่ายไปห้องน้ำได้ แต่ บางครั้งไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ และอุจจาระเองได้	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -กระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกนั่ง ป้องกันภาวะข้อยึดติดจากการ นอนนานๆ -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกัน การเกิดแผลจากแบคทีเรีย บริเวณก้น
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน 106 ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ		
-ผู้สูงอายุมีภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักน้อย		
	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผู้ป่วยติด เตียง	
ผู้จัดทำ Care Plan พรชาน เกต	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ) ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) นายหะมะ เดชะ หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2496 อายุ 69 ปี	ที่อยู่ 80/1 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ
วันที่ประเมิน	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรือ อุจจาระไม่อยู่ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาท บกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาต เกร็ง) หรือมีภาวะอัมพาต เกร็ง หรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการ ขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มิได้รับรองแพทย์/มีผลการ ตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้อง ทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทาง ปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการ ทำงานของลำไส้ใหญ่และทวาร หนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวช ปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager)/ บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล นางสาวพริชาน บาดง	ความเห็นของผู้ประเมินควร ได้รับ ☒ ผ่าตัดผู้ใหญ่ จำนวน 1 ครั้ง	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน รพ.สต.บ้านวังกระ

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นายเจ้แต ปะลาปง เลขบัตรประชาชน 5011111111	ที่อยู่ 40 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2480 (อายุ 85 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดบ้าน ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง เดินได้ด้วยตัวเอง แต่มีภาวะสับสน ไม่สามารถดูแลตัวเองได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปี ที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกเดินได้ แต่ลุกนั่งเองได้ -ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระเองได้	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -ดูแลป้องกันอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะสับสน -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกันการเกิดแผลจากแบคทีเรียบริเวณก้น
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน.....120.....ชิ้น	เป้าหมายการดูแล	
ข้อควรระวังในการให้บริการ		
-มีภาวะสับสน ไม่สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง		
	ระยะสั้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง	
ผู้จัดทำ Care Plan ฟ้าวัน นก	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ) ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) นายเจ้แต ปะลาบง หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2480 อายุ 85 ปี	ที่อยู่ 40 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ
วันที่ประเมิน 6 กุมภาพันธ์ 2565	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีย่าน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรือ อุจจาระไม่อยู่ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาท บกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาต กราม) หรือมีภาวะอัมพาต กราม หรือน้ำปัสสาวะคั่งในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการ ขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการ ตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้อง ทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทาง ปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการ ทำงานของลำไส้ใหญ่และทวาร หนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวช ปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager)/ บุคลากรสาธารณสุข	ความเห็นของผู้ประเมินควร ได้รับ ☒ ผ่าตัดผู้ใหญ่ จำนวน 120 ชิ้น	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน รพ.สต.บ้านวังกระ
ชื่อ-นามสกุล นางสาวพิรชาน บวคง		

**แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

ชื่อ นางกรือซง ยะโก๊ะ เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ 130/1 หมู่ที่ 4 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 12 เดือน มีนาคม ปี 2494 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดเตียง ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ กลั้น ปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ลุกนั่งเองไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมา จ่ายรายปีที่ต้องการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมา จ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตร ประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกนั่งได้ มีปัญหาแผล กดทับ -ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระเองได้	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -พลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกัน แผลกดทับ -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกัน การเกิดแผลจากแบคทีเรีย บริเวณก้น
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ -ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน 150 ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
-ผู้สูงอายุเริ่มมีแผลกดทับ	ระยะสั้น สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดแผลกดทับ	
ผู้จัดทำ are Plan ไพจิตร ๒๓๓	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ) ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) นางกรรียง ยะโก๊ะ หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) 12 เดือน มีนาคม ปี 2494 อายุ 71 ปี	ที่อยู่ 130/1 หมู่ที่ 4 ตำบลตาเซะ
วันที่ประเมิน 6 กุมภาพันธ์ 2565	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรือ อุจจาระไม่อยู่ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาท บกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาต เกร็ง) หรือมีภาวะอัมพาตเกร็ง ขา หรือมีน้ำปัสสาวะคั่งในช่อง คลอด หรือมีความผิดปกติของการ ขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการ ตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้อง ทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทาง ปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการ ทำงานของลำไส้ใหญ่และทวาร หนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวช ปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (care manager)/ บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล นางสาวพริชาน บาค	ความเห็นของผู้ประเมินควร ได้รับ ☒ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 150 ชิ้น	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน ร.พ.สต.บ้านวังกระ

แผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ นายตอคอ บือแน เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ 77 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ หมายเลขโทรศัพท์	วันจัดทำ 6 กุมภาพันธ์ 2565
เกิดวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2463 (อายุ 102 ปี)	วินิจฉัย : ผู้สูงอายุติดบ้าน ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง เดินไม่ได้ แต่ลุกนั่งได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่าย รายปีที่ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่าย รายปีเป็น จำนวนเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้	-ต้องการการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การ รับประทานอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม -ไม่สามารถลุกเดินได้ แต่ลุก นั่งเองได้ -ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและ อุจจาระเองได้	-ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดเตรียมอาหาร -กระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกนั่ง ป้องกันภาวะข้อยึดติดจากการ นอนนานๆ -หมั่นเปลี่ยนผ้าอ้อมป้องกันการ เกิดแผลจากแบคทีเรียบริเวณกัน
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน.....90.....ชิ้น		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
-ผู้สูงอายุมองไม่เห็นทั้งสองข้าง ระมัดระวังอุบัติเหตุ	ระยะสั้น สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันเองได้ ระยะยาว ดูแลตนเองได้ ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเป็น ผู้ป่วยติดเตียง	
ผู้จัดทำ Care Plan พินัน ภาดา	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ (ญาติ/ผู้ปวย)	

บุคคลที่มีภาวะปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
สำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาง/นาย/นางสาว) (บุคคลที่มีภาวะปัญญาทึบ) ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้) นายคอคอ บิอแน หมายเลขโทรศัพท์ (ติดต่อได้)	วัน/เดือน/ปี (เกิด) 30 เดือน พฤศจิกายน ปี 2463 อายุ 102 ปี	ที่อยู่ 77 หมู่ที่ 2 ตำบลตาเซะ
วันที่ประเมิน 6 กุมภาพันธ์ 2565	ผลการประเมิน ☐ มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้ ☒ มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้	ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ควรมีอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ) ☒ มีประวัติกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ☒ ตรวจร่างกายพบระบบประสาทบกพร่อง (ขา ทวารหนัก อัมพาตเกร็งเกร็ง) หรือมีภาวะอัมพาตเกร็งเกร็งหรือมีน้ำปัสสาวะค้างในช่องคลอด หรือมีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก ☐ มีใบรับรองแพทย์/มีผลการตรวจจากแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง (การตรวจทางรังสี, ส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ, ตรวจทางปัสสาวะพลศาสตร์, ตรวจวัดการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก)
ผู้ประเมิน (พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ/ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager)/บุคลากรสาธารณสุข ชื่อ-นามสกุล นางสาวพริฮาน บาดง	ความเห็นของผู้ประเมินควรได้รับ ☒ ผ่าตัดผู้ใหญ่ จำนวน 90 ชิ้น	ชื่อหน่วยงานของผู้ประเมิน รพ.สต.บ้านวังกระ