เล่มที่ 2

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นางอำพร ศรีเมฆ	ที่อยู่ 39/1 ม.8 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 28 เดือน พ.ย พ.ศ. 2508 (อายุ 57 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: หลอดเลือดสมอง เบาหวาน	วันจัดทำ 1 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL /0 TAI I 1/เกณฑ์ กลุ่ม 4
ญาติ: ดูแลให้คงสภาพตามธรรมชาติ	ไม่มีแผลกดทับเพิ่ม คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน		ข้อควรระวัง
ไม่อยากให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ยุ่งยากต่อการดูแล			การป้องกันข้อติด HYPERGLY.HYPOGLY
ผู้ป่วย : ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน			การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
			การเกิดแผลกดทับ

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ พอกพาเมืองอาการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ชัก)	6 เดือน	เตียงนอนพร้อมที่นอนลม
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	แผลกดทับหาย ไม่เกิดซ้ำ	1เดือน	
แผลกดทับ	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 เดือน	

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประโยชน์ Information)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	สอนสาธิตการทำแผลแก่ญาติ แนะนำเรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	ดูแลป้อนอาหาร	ฝึกการเดินโดยทำราวเกาะเดิน และบริหารกล้ามเนื้อมือแขนและขา	พูดคุยให้กำลังใจ และทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	กระตุ้นการออกกำลังกายและบริหารข้างเตียง	ครอบครัวดูแล	ฝึกการเดินโดยทำราวเกาะเดิน และบริหารกล้ามเนื้อมือแขนและขา	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan คุณจนัญญา คล้ายพชร (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นางสาวสิริพร เทศเดช ทองแดงดี อายุ 30 ปี	ที่อยู่ 5/1ม.5 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 17 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2534	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: ดาวน์ซินโดรม พิการทางการเคลื่อนไหว	วันจัดทำ 2 ต.ต. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL /0 TAI II/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 4
ญาติ: ดูแลให้คงสภาพตามธรรมชาติ	ไม่มีแผลกดทับเพิ่ม คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน		ข้อควรระวัง
: อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน	ญาติสามารถเข้าใจดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง		การป้องกันข้อติด
ผู้ป่วย ไม่อยากให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ซึ่งยากต่อการดูแล			การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ นอกเหนืออาหารแร้ปลาเค็ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีแผลกด.	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 เดือน	จัดหาเตียงนอนปรับระดับ และที่นอนลมใช้ที่บ้าน
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว กลั้นระบบขับถ่ายไม่ได้ (บางครั้ง)			
มีความอ่อนแรง ของกำลังแขน ขา			
			อุปกรณ์ทางการแพทย์ Urine Bag., สายสวน

กำหนดการรายปีปลาย (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการจ่ายเหลือประเภท Informations)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	แนะนำเรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	ทำแผลและดูแลป้อนอาหาร ประเมินแผลกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่ม	ทบทวนการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. และจับลุกนั่ง	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	กระตุ้นการออกกังกายและบริหารข้างเตียง	ครอบครัวดูแล	ทบทวนการจัดท่านอนที่เหมาะสมและการเคาะปอดในผู้ป่วย	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan นางจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นายสมพงษ์ ทองแดงดี อายุ 64 ปี	ที่อยู่ 73 ม.8 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 1 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2499 (อายุ 64 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: STROKE	วันจัดทำ 2 ต.ต. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL /0 TAI II/เกณฑ์ LTC กลุ่ม 4
ญาติ: ดูแลให้คงสภาพตามธรรมชาติ	ไม่มีแผลกดทับเพิ่ม คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน		ข้อควรระวัง
: อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน	ญาติสามารถเข้าใจดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง		การป้องกันข้อติด
ผู้ป่วย ไม่อยากให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ยุ่งยากต่อการดูแล			การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
			แผลกดทับ

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ จนถึงการ ที่องการนับปัญหา (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีแผลกด.	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 เดือน	จัดหาเตียงนอนปรับระดับ และที่นอนลมใช้ที่บ้าน
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว กลั้นระบบขับถ่ายไม่ได้			อุปกรณ์ทำแผล
มีความอ่อนแรง ของกำลังแขน ขา			อุปกรณ์ทางการแพทย์ Urine Bag.,

ค่าบริการรายปีคาด (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Information)									
เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	แนะนำเรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	ทำแผลและดูแลป้อนอาหาร ประเมินแผลกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเพิ่ม	ทบทวนการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. และจับลุกนั่ง	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	กระตุ้นการออกกังกายและบริหารอ้างเตียง	ครอบครัวดูแล	ทบทวนการจัดท่านอนที่เหมาะสมและการเคาะปอดในผู้ป่วย	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan นางจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นายชะออม ศรีเมฆ 3760600069336	ที่อยู่ 9 ม.3 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 1 เดือนม.ค. พ.ศ. 2469 (อายุ 81 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: อัลไซเมอร์	วันจัดทำ 15 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL /11 TAI/ C4กณฑ์ LTC กลุ่ม 2
ญาติ: ดูแลให้คงสภาพตามธรรมชาติ	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน		ข้อควรระวัง
ไม่อยากให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ยุ่งยากต่อการดูแล			การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
ผู้ป่วย : ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน			
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ พอกยเนื่องตารแรปคาท์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวเพาะInformation)
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เดินไม่ได้	ช่วยเหลือดูแลตนเองได้บ้าง	6 เดือน	
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	ไม่เกิดอุบัติเหตุ	6 เดือน	
	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 เดือน	

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	แนะนำเรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	ดูแลป้อนอาหาร	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	กระตุ้นการออกกำลังกายและบริหารข้างเตียง	ครอบครัวดูแล	กระตุ้นการออกกำลังกายและบริหาร	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	พักผ่อน

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Information)

ผู้จัดทำ Care Plan นางจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นางสมจิตร แสงกระจ่าง	ที่อยู่ 48 ม.5 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 1 เดือนม.ค. พ.ศ. 2494 (อายุ 70 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: หลอดเลือดสมอง เบาหวาน	วันจัดทำ 1 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL /0 TAI I 1/เกณฑ์ กลุ่ม 4
ญาติ: ดูแลให้คงสภาพตามธรรมชาติ ปราศจากการเบียดเบียนในรพ.	ไม่มีแผลกดทับเพิ่ม คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน		ข้อควรระวัง
ไม่อยากให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ยุ่งยากต่อการดูแล			การป้องกันข้อติด HYPERGLY.HYPOGLY
ผู้ป่วย : ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน			การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	การเกิดแผลกดทับ
	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ชัก)	6 เดือน	บริการที่ นอกเหนืออาการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	ไม่มีแผลกดทับ	1เดือน	เตียงนอนพร้อมที่นอนลม
	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 เดือน	

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	สอนสาธิตการทำแผลแก่ญาติ แนะนำเรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	ดูแลป้อนอาหาร	ฝึกการเดินโดยทำราวเกาะเดิน และบริหารกล้ามเนื้อมือแขนและขา	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	กระตุ้นการออกกำลังกายและบริหารข้างเตียง	ครอบครัวดูแล	ฝึกการเดินโดยทำราวเกาะเดิน และบริหารกล้ามเนื้อมือแขนและขา	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan คุณจนัญญา คล้ายพชร (Care Maneger)

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นายสมนึก ทับเอี่ยม 3760100461784	ที่อยู่ 20 ม.4 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี	Dx: STROKE	วันจัดทำ 15 ต.ค 64 (จัดทำครั้งที่ 1)
เกิดวันที่ 1 เดือนม.ค. พ.ศ. 2482 (อายุ 79 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)		วินิจฉัย ADL11 TAI B4 กลุ่ม 1
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	**เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)**		**ข้อควรระวัง**
ญาติ : ดูแลให้คงสภาพ ต้องการให้ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว		ขุมติเหตุการพลัดตก หกล้ม
ผู้ป่วย : ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน	การฟื้นฟูสภาพร่างกาย		การเกิดแผลกดทับ
			การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง	1 เดือน	จัดหาเตียงนอนปรับระดับได้ให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1 ปี	
โรคชราในผู้สูงอายุ ตามองไม่ชัด การได้ยินไม่ชัดเจน	จำและพูดคุยกับญาติได้	1 ปี	

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Information)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย และการออกกำลังกายเบาๆบนเตียง	สอนสาธิตการทำอาหารแก่ญาติ แนะนำเรื่องอาหารที่ที่ย่อยง่าย กากใยมาก	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	ทำกิจกรรมทบทวนความจำ	กระตุ้นการออกกำลังกายและบริหารข้างเตียง	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวส่งเสริมให้ลูกหลานมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง พักผ่อน ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	ครอบครัวดูแล	ช่วยเหลือการทำความสะอาดและสุขวิทยาส่วนบุคคล	ทบทวนการจัดท่านอนที่เหมาะสมและการเคาะปอดในผู้ป่วย	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแลจัดกิจกรรมทางศาสนาร่วมกับเพื่อนบ้าน	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	สวดมนต์ พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan นางจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นางบุญส่ง สินสอน 3760600074542	ที่อยู่ 80 ม.7 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี	Dx: CVA ซีกซ้ายอ่อนแรง	วันจัดทำ 12 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
เกิดวันที่ 1เดือน ม.ค. ปี 2485 (อายุ 76 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) 082-0848873		วินิจฉัย ADL6 / TAI B 2/เกณฑ์ LTC C2 กลุ่ม 2
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	**เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)**		**ข้อควรระวัง**
ญาติ : ต้องการให้ไม่เกิดภาวะปรกซ้อนเพิ่ม	ไม่มีแผลกดทับเพิ่ม		ภาวะติดเชื้อ HYPO ,HYperglycemia
ญาติ : ลุกนั่งเองได้	ญาติเข้าใจและยอมรับโรคที่เป็น		ข้อติด และกล้ามเนื้อลีบ

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง	ลุกนั่งได้	6เดือน	
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	จำและพูดคุยกับญาติได้	6 เดือน	
ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ			

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการร่วมเหลือประเภท Information)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ช่วยเหลือญาติอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม.และ	ตรวจสุขภาพประจำปี ประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคและการโภชนา	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น.	ตรวจวัดความดัน ดูแลทานอาหารอ่อนย่อยง่าย	ดูแลอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ไข่	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	ทำแผลและดูแลป้อนอาหาร	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	ติดตามประเมินอาหารโดย CM	ติดตามเยี่ยมโดยทีมหมอครอบครัว	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	ครอบครัวดูแลพักผ่อน	พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan	จนัญญา คล้ายเพชร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
		ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

นางนพ รักชาติ 3760600083614	ที่อยู่ 50 ม.6 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี	Dx: Hip Fracture	วันจัดทำ 2 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
เกิดวันที่ 1 เดือน 1 ม.ค. พ.ศ. 2469 (อายุ 97 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)		วินิจฉัย ADL 0 TAI 13 เกณฑ์ LTC กลุ่ม 4
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	**เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)**		**ข้อควรระวัง**
ญาติ : ดูแลให้คงสภาพ ต้องการให้ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง และสามารถ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ป้องกันการเกิดแผลกดทับ		อุบัติเหตุการพลัดตก จากเตียง
จุกนั่งได้เองบนเตียง	การฟื้นฟูสภาพร่างกาย		การเกิดแผลกดทับ
ผู้ป่วย : ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน			การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	**เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)**	**วันบรรลุเป้าหมาย**	**บริการที่ นอกเหนือจากกรมกรีปัลทร์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Information)**
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1 ปี	จัดหาเตียงนอนปรับระดับได้ให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	จำและพูดคุยกับญาติได้	1 ปี	จัดหาที่นอนลมให้เพื่อป้องกันแผลกดทับ
โรคชราในผู้สูงอายุ			

กำหนดการให้บริการ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Information)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย และการออกกำลังกายเบาๆบนเตียง	สอนสาธิตการทำอาหารแก่ญาติ แนะนำเรื่องอาหารที่ที่ย่อยง่าย กากใยมาก	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	ทำกิจกรรมทบทวนความจำ	กระตุ้นการออกกังกายและบริหารข้างเตียง	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวส่งเสริมให้ลูกหลานมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง พักผ่อน ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	ครอบครัวดูแล	ช่วยเหลือการทำความสะอาดและสุขวิทยาส่วนบุคคล	ทบทวนการจัดท่านอนที่เหมาะสมและการเคาะปอดในผู้ป่วย	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแลจัดกิจกรรมทางศาสนาร่วมกับเพื่อนบ้าน	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	สวดมนต์ พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan คุณจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นายล้อม คล้อยเคล้ว 3760600069336	ที่อยู่ 16 ม.5 ต.หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 2 เดือน เม.ย. พ.ศ. 2476 (อายุ 87 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: Stroke	วันจัดทำ 15 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL /3TAI/ I3 เกณฑ์ กลุ่ม 3
ญาติ : ดูแลให้คงสภาพ ต้องการให้ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง และสามารถ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ป้องกันการเกิดแผลกดทับ		ข้อควรระวัง
ลุกนั่งได้เองบนเตียง	การฟื้นฟูสภาพร่างกาย		อุบัติเหตุการพลัดตก จากเตียง
ผู้ป่วย : ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน			การเกิดแผลกดทับ
			การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ หยดเหมือนอาหารเสริมปลาทู (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Information)
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง	1 เดือน	จัดหาเตียงนอนปรับระดับได้ให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน
มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	1 ปี	จัดหาที่นอนลมให้เพื่อป้องกันแผลกดทับ
โรคชราในผู้สูงอายุ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง	จำและพูดคุยกับญาติได้	1 ปี	
	ไม่เกิดแผลกดทับ	6 เดือน	

(การบริการจากสปาเคาร์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Information)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย และการออกกำลังกายเบาๆบนเตียง	สอนสาธิตการทำอาหารแก่ญาติ แนะนำเรื่องอาหารที่ที่ย่อยง่าย กากใยมาก	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหาร ประทานอาหารครบ 5 หมู่	ทำกิจกรรมทบทวนความจำ	กระตุ้นการออกกังกายและบริหารข้างเตียง	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวส่งเสริมให้ลูกหลานมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง พักผ่อน ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์
13.00 น. 17.00 น.	จัดสิ่งแวดล้อมระเบียบ	ตรวจสุขภาพช่องความต้องการของอาหาร	ครอบครัวดูแล	ช่วยเหลือการทำความบุคคล	ทบทวนการจัดท่าและการเคาะปอดในผู้ป่วย	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแลจัดศาสนาร่วมกับเพื่อนบ้าน	พักผ่อน 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	สวดมนต์ พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan คุณจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี

สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคน/ต่อปี

ชื่อ นางสุมล จันทวงษ์ 3760600076570	ที่อยู่ 130/2ม.4 ต. หนองกระเจ็ด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี		
เกิดวันที่ 14 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2494 (อายุ 70 ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	Dx: DM . ความดันโลหิตสูง,STROKE,ไตเรื้อรัง	วันจัดทำ 14 ต.ค. 64 (จัดทำครั้งแรก)
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะยาว)		วินิจฉัย ADL=10 / TAI B 3เกณฑ์ LTC B3 กลุ่ม
ญาติ: ดูประคับประคองให้อยู่ไปได้นานเท่าที่จะทำได้	ไม่มีแผลกดทับ คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน		ข้อควรระวัง
โดยมุ่งช่วยบรรเทาอาการรบกวนเท่านั้น	ไม่เกิดภาวะ HYPOGLYCEMIA ,HYPERGLYCEMIA		อุบัติเหตุการพลัดตก หกล้ม /การเกิดแผลกดทับ
			การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
			การสำลักอาหาร

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่ นอกเหนือจากรายการปกติ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformation)
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว	คงสภาพไว้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	6 เดือน	จัดหาเตียงนอนปรับระดับ และที่นอนลมใช้ที่บ้าน
	ไม่เกิดแผลกดทับ	6 เดือน	
	ไม่เกิดอุบัติเหตุ	1 เดือน	

กำหนดการบริบาลรายบุคคล (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informations)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6.00 น. 7.00 น.	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ญาติดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรม	ตื่นนอน ล้างหน้า อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
8.00 น. 10.00 น. 12.00 น.	ดูแลป้อนอาหาร	สอนสาธิตการทำแผลแก่ญาติ แนะนำเรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่	ทบทวนการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. และจับลุกนั่ง	ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลป้อนอาหาร แนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	ฝึกสอนการนวดยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อ โดยแพทย์แผนไทย	พูดคุยให้กำลังใจและทดสอบความทรงจำ	ครอบครัวดูแล	รับประทานอาหารเช้าและอาหารว่าง
13.00 น. 17.00 น.	ครอบครัวดูแล	ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความต้องการของอาหาร	ทบทวนการจัดท่านอนที่เหมาะสมและการเคาะปอดในผู้ป่วย	จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ	กระตุ้นการออกกำลังกายและบริหารข้างเตียง	ครอบครัวดูแล	ครอบครัวดูแล	พักผ่อน 14.00 รับประทานอาหารว่าง 16.00 ยืดเหยียดแขนขา 17.00 อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น
18.00 น. 20.00 น.	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	ครอบครัวดูแล พักผ่อน	พักผ่อน

ผู้จัดทำ Care Plan คุณจนัญญา คล้ายเพชร (Care Maneger)	
	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้
	ชื่อ วันที่ เดือน ปี