**ตัวอย่าง ขั้นตอน การเบิกจ่าย LTC**

1. **จัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุ (ด้านสาธารณสุข)**

**กลุ่มติดบ้าน-ติดเตียง รายบุคคล**

**- ทำแผนดูแลส่งหน่วยงาน/ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง 1 ฉบับ**

**- ทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์เก็บไว้กับ CM/แนบแบบฟอมร์การเยี่ยมของทีม**

**แบบฟอร์มการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงรายบุคคล/กลุ่ม 1**

**(Care plan)**

**นายหมัน ชิตรัตน์**

**บ้านเลขที่ 141 หมู่ 1 บ้านหนองผือ**

**ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด**

**แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1 เดือน กรกฎาคม ปี 2559**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อ นายหมัน ชิตรัตน์  วันที่เดือนเกิดปี 1 มกราคม 2476 (อายุ 83 ปี) | | | | | ที่อยู่ 141 หมู่ 1 บ้านหนองผือ  หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) ...................................... (นางศรีศักดิ์ ศรีนาถนาวา ) | | | | วันจัดทำ 1 กรกฎาคม 2559  วินิจฉัย ADL 11 คะแนน/TAI/I2 | | |
| **ความต้องการในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว** | | | | | **เป้าหมายการดูแลช่วยเหลือระยะยาว** | | | | **ข้อควรระวัง** | | |
| : ต้องการใช้ชีวิตแบบสะดวก อยากมองเห็น | | | | | ปรับพื้นที่บริเวณบ้านให้เรียบเหมาะกับการดำรงชีวิต | | | | อุบัติเหตุ | | |
| อยากใช้ชีวิตแบบคนปกติ | | | | | จัดทำห้องสุขาให้ใกล้เพื่อสะดวกในการใช้ในชีวิตประจำวัน | | | | การหกล้ม | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
| **ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ** | | | | | **เป้าหมายการดูแลช่วยเหลือระยะสั้น** | | | บรรลุเป้าหมาย | ที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ information) | | |
| 1.เดินไปมาไม่สะดวกเพราะมองไม่เห็น | | | | | ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต | | | 1เดือน | ขอรถรับส่ง กรณีจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล | | |
| 2.สภาพแวดล้อมในบ้านไม่อำนวยความสะดวกแก่การดำรงชีวิต | | | | |  | | |  |  | | |
|  | | | | |  | | |  |  | | |
|  | | | | | | | |  |  | | |
| รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือประเภทกำหนดการรายสัปดาห์ | **เวลา** | **จันทร์** | **อังคาร** | **พุธ** | | **พฤหัสบดี** | **ศุกร์** | **เสาร์** | | **อาทิตย์** | **กิจกรรมหลักในการ**  **ดำรงชีวิตประจำวัน** |
| 6:00  7:00 | ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก  กิจกรรม | ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก  กิจกรรม | ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก  กิจกรรม | | ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก  กิจกรรม | ผู้สูงอายุและญาติร่วมฝึก  กิจกรรม | ครอบครัวช่วยเหลือ | | ครอบครัวช่วยเหลือ | ตื่นนอน, ล้างหน้าช่วยทำอาหาร ,ใส่บาตร |
|  |
| 8:00  10:00-  12:00 |  | รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ ทีมหมอครอบโดยสหวิชาชีพ |  | | รับการเยี่ยมบ้านจากชมรมผู้สูงอายุ | บริการแพทย์แผนไทย  นวดกระตุ้นการไหลเวียน | พบเพื่อนทำกิจกรรมที่สนใจ | | ร่วมกิจกรรมครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน | อาบน้ำ,รับประทานอาหาร  อาหารกลางวัน 12.00น |
| 13:00  15:00 | พักผ่อน | จัดกิจกรรมป้องกันโรค 5 เสื่อมร่วมกันกับ Care giver  (คุณราตรี ป้องสิมมา ) | ทำกิจกรรมกับครอบครัว | | พักผ่อน | รับการเยี่ยมบ้านจากจนท.รพ.สต.ละทีมสุขภาพ | ทำกิจกรรมกับครอบครัว | | ทำกิจกรรมกับครอบครัว | กิจกรรมพกผ่อนช่วงบ่ายอาบน้ำ  รับประทานอาหารเย็น  นอนผักผ่อน |
| 18:00  20:00 | ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว | | | | | | | | |
| ผู้จัดทำ Care plan นางสุปราณี ผือโย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | | | | | | | ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้  วันที่เดือนปี ชื่อ | | | | |