

ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลลาโละ



อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส



ที่ นธ ๗๓๔๐๑ /ว ๐๘๑

การองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ
อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL) ในพื้นที่ตำบลลาโละ

เรียน กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑-๙ /สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ หมู่ที่ ๑-๙

ด้วย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ ขอสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL) ในพื้นที่ตำบลลาโละ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลลาโละ ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสม และ ส่งเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น(อสบ.)ให้การดูแลเบื้องต้น

ในการนี้ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ จึงขอสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ปีการศึกษา ๒๕๖๕ และขอความร่วมมือ จากท่านให้สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL) ในพื้นที่ตำบลลาโละ และส่งแบบประเมินดังกล่าว มายัง สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ รายงาน เพื่อทางองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ จะได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชุลกีฟีลี สะไร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ

โทร ๐ - ๗๓๕๗-๘๐๑๗

คำนำ

ด้วย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลาโละ ได้จัดทำข้อมูล และสำรวจข้อมูล
ของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL) ในพื้นที่ตำบลลาโละ เพื่อทำประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลลาโละ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับผู้หาความรู้ หรือต้องการข้อมูลในการ
สำรวจฐานข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลลาโละ

ในการนี้หากผิดพลาดประการใด ทางผู้จัดทำขออภัย ณ ที่นี้ด้วย

จัดทำโดย

นางสาวชนิพะย์ มะดีเยาะ
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน ปฏิบัติการ
๒๑ มกราคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. หนังสือส่งขอสำรวจข้อมูล ฯ	๑
๒. ฐานข้อมูลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (ADL) ในพื้นที่ตำบลลาโละ	๒
๓.แบบสำรวจ ฯ	๓

✓ ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL ๑๑ ลงมา) ในพื้นที่ตำบลกาโลละ อำเภอธัญบุรี จังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	ADL	หมายเหตุ
๑	นางแอมสละ สละมณี	๘๓	๓ ๙๖๐๖ ๐๐๑๖๔ ๙๓ ๑	๑๑ ม.๕ ต.กาโลละ	๒	แขนขาซ้ายอ่อนแรง ช่วยตัวเองไม่ได้ พูดไม่ชัด
๒	นางแม่มะ วาโตะ	๘๗	๓ ๙๖๐๖ ๐๐๑๖๖ ๘๓ ๖	๓๓/๒ ม.๕ ต.กาโลละ	๒	แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยตัวเองไม่ได้
๓	นายมะเตี๊ยะ สาลือ	๘๔	๓ ๙๖๐๖ ๐๐๐๖๘ ๐๔ ๔	๔๑ ม.๘ ต.กาโลละ	๒	ช่วยตัวเองไม่ได้ สายตามองไม่ชัด หูไม่ค่อยได้ยิน มีอาการหลงลืม
๔	นายบุญยี่ เปาะเตี๊ยะ	๗๔	๓ ๙๖๐๖ ๐๐๐๖๗ ๙๕ ๑	๘๖ ม.๑ ต.กาโลละ	๒	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการเกรง ไม่สามารถลุก-นั่งได้ แขน-ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง
๕	นางวาเยาะ สาลือ	๘๒	๓ ๙๖๐๖ ๐๐๑๖๖ ๗๖ ๓	๓๓ ม.๕ ต.กาโลละ	๒	สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถลุก-นั่งได้ พูดไม่ชัด ข้างซ้ายอ่อนแรง

พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล / อบต.) ชื่อ..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

คำชี้แจง ให้ใส่ ✓ และตัวเลข หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการตรงกับภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : จรรยา นพรัตน์ ศานติสุข
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 5 960600068044
 วันเดือนปีเกิด : 1 พฤษภาคม 2542
 อายุ : 94 ปี

ที่อยู่ : ถ. ศานติสุข ๑ ซอยระยอง ๓๗ ไร่สีหมอก
 เบอร์โทรศัพท์ :

วินิจฉัย : ADL = 2 TAI = 10 กลุ่มที่ 5
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุไม่สามารถรับแพทย์
ตรวจโรค รักษาอาการไม่ดีขึ้น ไม่ค่อยได้ยิน
ต้องการเตียงนอน

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

- ผู้สูงอายุ :
- ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี
 - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
 - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
 - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
 - อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
 - อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม

- (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
- กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้
 - ดูแลสุขภาพดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง
 - ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
 - ท้อยอาศัยเหมาะสม
 - มีอาชีพรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ
 - เดินได้โดยไม่ต้องอุปกรณ์
 - ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
 - ไม่เกิดแผลกดทับ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร
- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น มาจากความ
- การพลัดตกหกล้ม
- การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- /การแพ้ยา
- การหลงทาง
- ข้อติด/หรือข้อเท้าตก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- ผู้สูงอายุถูกทำร้าย
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระจก

ญาติ :

- อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลิตภัณฑ์
- อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่
- อยากได้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็น/การอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน
- งบประมาณที่ใช้งบ ๒๐๐ บาท/เดือน เพียง ๒๐๐ บาท

พบปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

<input type="checkbox"/>	กลิ่นไม่สะอาด	
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการมองเห็น	
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการได้ยิน	
<input type="checkbox"/>	ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	
<input type="checkbox"/>	ขาดเหลือของตนเองไม่ได้รับการช่วยเหลือ	
<input type="checkbox"/>	ของปรกไม่สะอาด	
<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	
<input type="checkbox"/>	มีความอ่อนแอของกำลังมือแขน ขา	
<input type="checkbox"/>	มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและเหงือกปากแห้ง	
<input type="checkbox"/>	รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	
<input type="checkbox"/>	ความไม่สะอาดตัวเองไม่ได้	
<input type="checkbox"/>	ลักษณะที่อยู่อาศัย	
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถทานอาหารเองได้	
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถอาบน้ำเองได้	
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง	

บริการอื่นๆ

<input type="checkbox"/>	ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน	
<input type="checkbox"/>	ทางข้าราชการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชนเช่นชมรมผู้สูงอายุ/	
<input type="checkbox"/>	โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาฯ และมีอาสาสมัครผู้สูงอายุ	
<input checked="" type="checkbox"/>	รองรับส่งมอบสถานบริการให้มีความเลือกกระหว่าง สธ./อปท./อื่นๆ)	
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการส่งเสริมอาชีพ	
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพภาครัฐและเอกชน	

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

<input type="checkbox"/>	ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน	
<input type="checkbox"/>	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ	
<input type="checkbox"/>	หรือดีขึ้น ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	แผลหาย ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ไม่มีแผลกดทับ ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน..... ว/ส/ด	
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบทางเดินหายใจ ภายใน..... ว/ส/ด	
<input type="checkbox"/>	อาการหลังลิ้มดื่มน้ำภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ทุกกิจวัตรประจำวันแต่เขมเดินได้ด้วยตนเอง	
<input type="checkbox"/>	อาบน้ำเองได้ทานข้าวเองได้ขับถ่ายเองได้	
<input type="checkbox"/>	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ประสานพันธุบุคลากรในพื้นที่	
<input type="checkbox"/>	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือ

* อุปกรณ์ทางการแพทย์	
Syring	เข็ม
Pine bag	พินอนลม
สาย NG tube	
สาย Foley's cath	
เครื่องผลิตออกซิเจน	
เครื่องพ่นยา	
อุปกรณ์ทำแผล	
เครื่องดูดเสมหะ	

* กายอุปกรณ์

<input type="checkbox"/>	กระดานบริหารข้อเท้า	
<input type="checkbox"/>	กระดานล้อเลื่อน	
<input type="checkbox"/>	คัมเบลยก้นาหน้าก	
<input type="checkbox"/>	ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก	
<input type="checkbox"/>	รถเข็นนั่ง	
<input type="checkbox"/>	ไม้ค้ำยัน	
<input type="checkbox"/>	ไม้เท้าช่วยพยุง	
<input type="checkbox"/>	ไม้ฝึกกำลังแขน	
<input type="checkbox"/>	ไม้ยืนคนอง	
<input type="checkbox"/>	รถกอล์ฟมือไหว	
<input type="checkbox"/>	ราวฝึกเดินและเข็น	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

เตียงมีกอน

เครื่องช่วยฟัง

ไม้ยืนคนอง

กิจกรรมการดูแล	ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)	หมายเหตุ
การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	9	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล
การล้างหน้า / แปรงฟัน	9	เลข 1 = ทุก 2 ชม
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	3	เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	-	เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง
การทาโลชั่น/น้ำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	-	เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	-	เลข 5 = วันละ 2 ครั้ง
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	6	เลข 6 = วันละ 6 ครั้ง
การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	-	เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	-	เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง
การป้อนอาหาร และหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางปาก	-	เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	-	เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง
การใส่คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	-	เลข 11 = 2 เดือน/ครั้ง
การนำводผอนคลายกล้ามเนื้อและการกระตุ้นไหลเวียนเลือด	-	เลข 12 = 3 เดือน/ครั้ง
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	8	เลข 13 = ทำครั้งเดียว
การเคลื่อนไหวผู้ป่วยผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	-	เลข 14 = 1 วัน
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	11	
การดูแลสวนองจาระ / ล้างองจาระ / ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	-	
การดูแลเท้า / มสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	-	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเข่าตก	-	
การทำแผลกดทับ	-	
การจัดจัดการความเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	-	
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	-	
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไหว้	-	
สุนทรียภาพ(Aesthethic therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-	
การง รมเอน A/DL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	8	

กิจกรรมการดูแล

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

หมายเหตุ

การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	4	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	-	
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	-	
การทาโลชั่น/นํ้ามันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	-	
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	-	
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	7	
การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	-	
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	-	
การป้อนอาหาร และหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางปาก	-	
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	-	
การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	-	
การนำวัดอุณหภูมิร่างกายและกระตุบระบบไหลเวียนเลือด	-	
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	8	
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	-	
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	11	
การดูแลสวนอุจจาระ / ล้างอุจจาระ / <u>ฝึกการกลืนปัสสาวะ</u>	-	
การดูแลทำตัว และสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	-	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเข่าตก	-	
การทำแผลกดทับ	-	
การจัดจัดการความเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	-	
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	-	
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไปวัด	-	
ศิลปะบำบัด(Artoma therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-	
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	8	

เลข 1 = ทุก 2 ชม

เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง

เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง

เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง

เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง

เลข 6 = วันเว้นวัน

เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง

เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง

เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง

เลข 11 = เดือนละ 3 ครั้ง

เลข 12 = 3 เดือนครั้ง

เลข 13 = ทำครั้งเดียว

เลข 14 = อื่นๆ

กิจกรรมการดูแล(ต่อ)

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

การรับการรักษา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท. สาสุข	-
การบริการปรึกษาญาติผู้ดูแลกรณีการแพทย์ให้ผู้สูงอายุ เช่น ชุดทำแผล.....	-
การบริการพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ	-
การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	-
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดลอมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	12
การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	-
การจัดทำการออกกำลังกายในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	-
การส่งตรวจหาในการจัดงานศพผู้สูงอายุ	-

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

ตื่นนอน	ผู้จัดทำ : (.....)
ล้างหน้า	เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) (ใส่ชื่อเทศบาล/อบต.)
ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็น โดย	
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	ผู้รับผิดชอบ :
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (ใส่ชื่อ เทศบาล / อบต.)
การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ	
การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	
การออกกำลังกาย	
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	
การสวนทวาร	
การนอนหลับ	

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้

- 1) ลงชื่อ
- 2) ลงชื่อ



(ผู้บวช/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่.....
(ผู้บวช/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่.....

การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ : ชื่อ-สกุล นาย น.ส. งาม น.ศ. ศรีสมพร อายุ 94 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 41 ม. 8 ต.สีเสียด อ.สีเสียด จ.สุรินทร์ ADL =
 ข้อมูลอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น : ชื่อ-สกุล น.ส. รณิศา อภิบาล หมายเลขโทรศัพท์ 061-5990886 สังกัดหน่วยงาน ชมช. ๓๖๖

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	<input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย กับารนวดตัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> การช่วยเหลืออาบน้ำ หรือการพลิกตะแคงตัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> การช่วยเหลือรับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> การช่วยเหลือการขับถ่าย	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ <u> </u>	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่		
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการ ประสานงาน	๕ การทำความสะอาดบ้าน	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input checked="" type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.
		<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.
	<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.			
	๖ ดูแลสถานที่ที่พื้นที่อยู่อาศัยตามเขตติดตึก	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input checked="" type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.
		<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.
	<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.			
	<input type="radio"/> จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.
	<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.	
	<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.			
	๗ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input checked="" type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.
<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.		<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.	
<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.				
<input type="radio"/> การพาไปพบแพทย์	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.	
<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.		
<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.				
<input type="radio"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือสหการสงเคราะห์ หน่วยงานต่างๆ	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.	
<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.		
<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.				
<input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="radio"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="radio"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="radio"/> 10.00 - 11.00 น.	
<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="radio"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.		
<input type="radio"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.				

หมายเหตุ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในสถานพยาบาลส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครจิตอาสาฯ เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องแจ้งความต้องการประสานงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการดูแล (Care Plan) และการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

<input type="checkbox"/>	กลิ่นไม่สะอาด
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการมองเห็น
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการได้ยิน
<input type="checkbox"/>	ความแข็งแรงของร่างกายได้ในการดำรงชีวิต
<input type="checkbox"/>	ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
<input type="checkbox"/>	ของรบกวนไม่สะอาด
<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
<input type="checkbox"/>	มีความอ่อนแอของกำลังมือแขนขา
<input type="checkbox"/>	มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและหลังอกปากแห้ง
<input type="checkbox"/>	รู้สึกเหน็ดเหนื่อยตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
<input type="checkbox"/>	ลักษณะที่อยู่อาศัย
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถทานอาหารเองได้
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง

บริการอื่นๆ

<input type="checkbox"/>	ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน
<input type="checkbox"/>	พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชนชมรมผู้สูงอายุ/
<input type="checkbox"/>	โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาและฝึกอาชีพผู้สูงอายุ
<input checked="" type="checkbox"/>	รถรับส่งถึงสถานที่บริการ(ให้ම්ตัวหรือกระหว่าง สธ./อปท./อื่นๆ)
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการรับสภาพบ้านและสิ่งแวดลอมที่เหมาะสม
<input type="checkbox"/>	ได้รับการส่งเสริมอาชีพ
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้ส่งผลการประเมินบ้าน/อุ้มาจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

<input type="checkbox"/>	ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน
<input type="checkbox"/>	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ
<input type="checkbox"/>	หรือดีขึ้น ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	แผลหาย ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไม่มีแผลกดทับ ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน.....ว/ส/ค
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบทางเดินหายใจ ภายใน.....ว/ส/ค
<input type="checkbox"/>	อาการหลังล้มดีขึ้นภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ทำกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดินได้ด้วยตนเอง
<input type="checkbox"/>	อาบน้ำเองได้ทวนตัวเองได้ช่วยตัวเอง ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ประสานทันตบุคลากรในพื้นที่ ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal)

<input type="checkbox"/>	Syring	<input type="checkbox"/>	เตียง
<input type="checkbox"/>	Urine bag	<input type="checkbox"/>	ที่นอนลม
<input type="checkbox"/>	สาย NG tube	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	สาย Foley's cath	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	เครื่องผลิตออกซิเจน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	เครื่องพ่นยา	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	อุปกรณ์ทำแผล	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	เครื่องดูดเสมหะ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* กายอุปกรณ์	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	กระดานบริหารข้อขา	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	กระดานล้อเลื่อน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ตะมับยกก้นหน้า	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	รถเข็นนั่ง	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ไม้ค้ำยัน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ไม้เท้าช่วยพยุง	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ไม้ฝึกกำลังแขน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ไม้ยึดนอน	<input type="checkbox"/>	เตียงยกยอน
<input type="checkbox"/>	รถเข็นล้อสามล้อ	<input type="checkbox"/>	เครื่องช่วยฟัง
<input type="checkbox"/>	ราวฝึกยืนและเดิน	<input type="checkbox"/>	แว่นสายตา

กิจกรรมการดูแล

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

หมายเหตุ

การวัดระดับคุณภาพชีวิต(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	3	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	เลข 1 = ทุก 2 ชม
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	2	เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	2	เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง
การทำเล็บ/นวดนวดมือ/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	3	เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	9	เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	1	เลข 6 = วันละ 5 ครั้ง
การทำควาสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	6	เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	1	เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	-	เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง
การใส่ผ้าอนามัยหรืออาหารที่เหมาะสม	4	เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง
การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด	7	เลข 11 = 2 เดือน/ครั้ง
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	7	เลข 12 = 3 เดือน/ครั้ง
การเคลื่อนไหวผู้ป่วยผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	7	เลข 13 = ทำครั้งเดียว
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	8	เลข 14 = อื่นๆ
การดูแลแผลองจระ / ล้างองจระ / ฝึกการกลืนปัสสาวะ	-	
การดูแลเท้า มือ และอวัยวะสืบสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	-	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเข่าตก	1	
การทำแผลกดทับ	-	
การจัดจัดการปริมาณขับปัสสาวะ / การให้ยาบรรเทาปวด	-	
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	7	
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไปวัด	7	
ผู้ดูแลรับแจ้ง(Angma therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-	
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	8	

กิจกรรมการดูแล(ต่อ)

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท. สาสุข	
การบริการปรึกษา-จ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้สูงอายุ เช่น ชุดทำแผล.....	
การบริการพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ	
การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	
การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	
การจัดการอาการบวมในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	
การส่งเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุ	
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต	ผู้จัดทำ : (.....) เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) (ใส่ชื่อเทศบาล/อบต.)
<input checked="" type="checkbox"/> ตื่นนอน	
<input checked="" type="checkbox"/> ล้างหน้า	
<input checked="" type="checkbox"/> ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเข้าเที่ยงและเย็นโดยญาติ	
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	
การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ	ผู้รับผิดชอบ : (.....) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (ใส่ชื่อ เทศบาล / อบต.)
การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	
การออกกำลังกาย	
การปรับเปลี่ยนอาหาร/แผนรองขับ	
การสวนดมมันต์	
การนอนหลับ	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้ 1) ลงชื่อ 2) ลงชื่อ

หมายเหตุ : Care Plan ได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัยและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ : ชื่อ-สกุล นาง ละเอียด ใจดี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 3 96010016 836 อายุ 88 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 38/12 ถ. 5 ซ. พหลโยธิน 0 ซอยราชว. ก. 55181 ต.จ.ล. หมายเลขโทรศัพท์ 067 8930886 ADL = ๑๗ กวีภา
 ข้อมูลอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น : ชื่อ-สกุล น.ส. วมลย์ดี ใจดี หมายเลขโทรศัพท์ 067 8930886 สังกัดหน่วยงาน ๑๗๗ กวีภา

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	☑ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย กับคนในครัว	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input checked="" type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>5</u> วัน/สัปดาห์
		<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input checked="" type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>2</u> วัน/สัปดาห์
	☑ การช่วยเหลืออาบน้ำ หรือการพลิกตะแคงตัว	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>4</u> วัน/สัปดาห์
	☑ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>5</u> วัน/สัปดาห์
	☑ การช่วยเหลือการขับถ่าย	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>5</u> วัน/สัปดาห์
	☑ อื่นๆ <u>.....</u>	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	สถานที่
2. การดูแลสภาพพื้นที่ชุมชน	๑ การพบปะกลุ่มชุมชน	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และกายรอกท่าออกกำลังกายเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๓ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๔ การทำแผนเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๕ การประเมินศักยภาพ	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๖ การประเมินภาวะซึมเศร้า	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input checked="" type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๗ การดูแลผู้ป่วยของตนเอง	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๘ การดูแลสายตาต่างๆเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน
	๙ อื่นๆ ระบุ.....	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="radio"/> บ้านชุมชน <input type="radio"/> บ้านชุมชน

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการ ประสานงาน	<input checked="" type="checkbox"/> การทำความสะอาดบ้าน	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน ๗ วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> ดูแลสถานที่ที่พื้นที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 2 วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 1 วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> การพาไปพบแพทย์	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับ หน่วยงานต่างๆ	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน วัน/สัปดาห์

หมายเหตุ การจัดทำบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในหลากหลายภาคส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นต้น เครื่องมือจำเป็นต้อง
 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงาน (Care Plan) และการรับบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงให้บูรณาการไปในทิศทางเดียวกัน

ต้นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

<input type="checkbox"/>	กลิ่นไม่พึงประสงค์
<input type="checkbox"/>	กลิ่นคาว
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการมองเห็น
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการได้ยิน
<input type="checkbox"/>	ความแข็งแรงของร่างกายในการดำรงชีวิต
<input type="checkbox"/>	ช่วยเหลือตนเองไม่ต้องการเข้าห้องน้ำ
<input type="checkbox"/>	ชอบง่วงและไม่สะอาด
<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
<input type="checkbox"/>	มีความอ่อนแรงแรงของกล้ามเนื้อแขนขา
<input type="checkbox"/>	มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและเหงือกปากแห้ง
<input type="checkbox"/>	รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	กลัวใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
<input type="checkbox"/>	ลักษณะชิว้ออาศัย
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถทานอาหารเองได้
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง

บริการอื่นๆ

<input type="checkbox"/>	ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน
<input type="checkbox"/>	ทางราชการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนเช่นชมรมผู้สูงอายุ/
<input type="checkbox"/>	โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาฯ และฝึกอาชีพผู้สูงอายุ
<input checked="" type="checkbox"/>	รถรับส่งผู้สูงอายุบริการให้มีความเลือกกระหว่าง <u>สร/อปท/อื่นๆ</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
<input type="checkbox"/>	ได้รับการส่งเสริมอาชีพ
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับความรู้ที่บ้าน/คู่มือจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

<input type="checkbox"/>	ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน
	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ
	หรือดีขึ้น ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	แผลหาย ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไม่มีแผลกดทับ ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน..... ว/ส/ด
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ
	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ระบบทางเดินหายใจ ภายใน..... ว/ส/ด
<input type="checkbox"/>	อาการหลังลิ้นขึ้นภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม
	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ทำกิจวัตรประจำวันตัวเองได้ช่วยตนเอง
	อาบน้ำเองได้ทานข้าวเองได้ขับถ่ายเองได้
	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ประสานงานกับบุคลากรในพื้นที่
	ภายใน..... วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal)

* อุปกรณ์ทางการแพทย์	
Syringe	เตียง
Urine bag	ที่นอนลม
สาย NG tube	
สาย Foley's cath	
เครื่องผลิตออกซิเจน	
เครื่องพ่นยา	
อุปกรณ์ทำแผล	
เครื่องดูดเสมหะ	

* กายอุปกรณ์

กระดานบริหารข้อเท้า	
กระดานล้อเลื่อน	
ติ่มเบอลยกน้ำหนัก	
ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก	
รถเข็นนั่ง	
ไม้ค้ำยัน	
ไม้เท้าช่วยพยุง	
ไม้ฝึกกำลังแขน	
ไม้ยึดนั่ง	
รถกอล์ฟไฟฟ้า	
ราวฝึกยืนและเดิน	


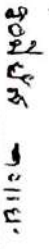
กิจกรรมการดูแล	ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)	หมายเหตุ
การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	8	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	1 = ทุก 2 ชม.
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	8	2 = วันละ 1 ครั้ง
การทำควมสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	1	3 = วันละ 2 ครั้ง
การทำโลหิตจัน/นำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	2	4 = วันละ 3 ครั้ง
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	7	5 = วันละ 4 ครั้ง
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/ผ้ารองชั้น	4	6 = วันละ 5 ครั้ง
การทำควมสะอาดท่อนอน/บริเวณบ้าน	2	7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	-	8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง
การให้อาหารหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	-	9 = เดือนละ 1 ครั้ง
การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	4	10 = เดือนละ 2 ครั้ง
การนัดพบแพทย์คลินิกตามนัดและกระตุบระบบไปทลเวียนเลือด	9	11 = 2 เดือน/ครั้ง
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	9	12 = 3 เดือน/ครั้ง
การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	7	13 = ทำครั้งเดียว
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	8	14 = อื่นๆ
การดูแลแผลอุจจาระ / ล้างอุจจาระ / ผักการกลืนปัสสาวะ	7	
การดูแลรักษาแผล / การจัดการแผล / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	7	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเห็บกัด	-	
การทำแผลแผลกดทับ	-	
การจัดจัดการความเจ็บปวด / การใช้อาาบรรเทาปวด	-	
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	-	
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไปวัด	7	
สัคนธ์บำบัด(Angka therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-	
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	8	

กิจกรรมการดูแล(ต่อ)

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจส่งเข้าพบแพทย์/จนท.สาธารณสุข	
การบริการปรึกษ-จ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้สูงอายุ เช่น ชุดทำแผล.....	
การบริการพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ	
การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	
การปรับปรุงสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	
การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	
การจัดทำการอบรมความรู้ในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	
การสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุ	

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

ตื่นนอน	
ล้างหน้า	
<u>ดูแลเตรียมอาหาร</u> บิ๋อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็นโดยญาติ	ผู้จัดทำ :  (นม อรุณรัตน์ ส.ค.)
ดูแลเตรียมอาหาร บิ๋อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) (ใส่ชื่อเทศบาล/อบต.)
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	ผู้รับผิดชอบ :  (อรุณรัตน์ ส.ค.)
การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (ใส่ชื่อ เทศบาล / อบต.)
การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	
การออกกำลังกาย	
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	
การสวนดม	
การนอนหลับ	

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้

1) ลงชื่อ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่

2) ลงชื่อ (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่

หม้ายเหต Care Plan ได้รับการร่วมมือจากกรมอนามัยและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกทาง



การดูแลรายบุคคลฯ เพื่อใช้ในการควบคุมการดำเนินงานของ

การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ : ชื่อ-สกุล นาง นงนุช สง. ๒๐๒๕ สง. ๗๖
 ที่อยู่ปัจจุบัน 11 ม. ๕ หมู่ ๓ ต.บ้านใหม่ อ.บ้านลาด
 ข้อมูลอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น : ชื่อ-สกุล ร.ก. วัฒนชัย สง. ๖๖
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน 9-9606-00164-931
 หมายเลขโทรศัพท์ 061 599 0886
 หมายเลขโทรศัพท์ 061 599 0886
 อาชีพ ว่าง
 ADL = 3
 สังกัดหน่วยงาน

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	<input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย กับารแต่งตัว <input type="checkbox"/> การช่วยหัดเคี้ยว หรือการฝึกเคี้ยว <input checked="" type="checkbox"/> การช่วยหัดรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การช่วยหัดถือกรงขึ้นถ้าย <input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น.....	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
		<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
		<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
		<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	สถานที่
2. การดูแลรักษาภาพชั้นพื้นฐาน	☑ การพัฒนาภาพพื้นฐาน	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.
		<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.
	<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.	
	<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.	
	<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.	
	☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และการออกกำลังกาย/กายภาพเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.
		<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.
	<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.	
	<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.	
	<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.	
☐ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☐ การทำแบบประเมินเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☑ การประเมินศักยภาพชีวิต	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input checked="" type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☐ ดูแลเรื่องยาเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☑ การประเมินการวัดชีพจร	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☐ การดูแลผู้ป่วยขณะนอน	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☐ การดูแลสายสวนต่างๆ เบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		
☐ อื่นๆ ระบุ.....	<input type="radio"/> 08:00 - 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.	<input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น.	
<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.		
<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.	<input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น.		
<input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น.	<input type="radio"/> พักกลางวัน 16:00 น.		

หมวด	กิจกรรม	เวลา												จำนวนที่	
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการ ประสานงาน	<input checked="" type="checkbox"/> การทำความสะอาดบ้าน	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input checked="" type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง
	<input checked="" type="checkbox"/> ดูแลสถานที่ที่พื้นที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input checked="" type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง
	<input type="checkbox"/> จัดพื้นที่ห้องสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง
	<input checked="" type="checkbox"/> ให้คำปรึกษากันสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input checked="" type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง
	<input type="checkbox"/> การไปพบแพทย์	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง
	<input type="checkbox"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับ หน่วยงานต่างๆ	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น.	<input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น.	<input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น.	<input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น.	<input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น.	<input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น.	<input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น.	<input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น.	<input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น.	<input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.			จำนวน.....	รับ/ส่งตัวอย่าง

หมายเหตุ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะที่เสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในหลากหลายภาคส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครรับอาสาสมัคร เป็นต้น ดังนั้น พี่จึงต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) และการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงให้บูรณาการไปในทิศทางเดียวกัน

กิจกรรมการดูแล	ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)	หมายเหตุ
การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	8	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	เลข 1 = ทุก 2 ชม
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	8	เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	2	เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง
การทาโลชั่น/น้ำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	2	เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	7	เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	8	เลข 6 = วันละ 5 ครั้ง
การทำตามสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	8	เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	-	เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	-	เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง
การใส่ค้ำและนํ้าเรื่องอาหารที่เหมาะสม	-	เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง
การนำวัสดุอ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด	4	เลข 11 = 2 เดือน ครั้ง
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	8	เลข 12 = 3 เดือน ครั้ง
การเคลื่อนไหวผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	-	เลข 13 = ทำครั้งเดียว
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	-	เลข 14 = 1 ครั้ง
การดูแลสวนอุจจาระ / ตั้งอุจจาระ / ฝึกการกลืนบัสภาวะ	-	
การดูแลเท้าศรีษะ มสะอาดผู้ใส่สายสวนบัสภาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	-	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเท้าตก	-	
การทำแผลกดทับ	-	
การจัดจัดการความเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	-	
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	-	
การกระตุ้นการไหลเวียนเลือด / ไบรซ์	-	
สันทนาการบำบัด(唱歌 therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-	
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	8	

กิจกรรมการดูแล(ต่อ)

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

✓	การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท. สาสุข	-
✓	การบริการเบิก-จ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ชุดทำแผล.....	-
✓	การบริการพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ	-
✓	การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	๑
✓	การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	๑
✓	การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	-
✓	การจัดอาหารการบริโภคนในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	-
✓	การสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุ	-

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

✓	ตื่นนอน	<p>ผู้จัดทำ : (.....)</p> <p>เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) (ใส่ชื่อเทศบาล/อบต.)</p> <p>ผู้รับผิดชอบ : (.....)</p> <p>อาสาสมัครบริการท้องถิ่น (ใส่ชื่อ เทศบาล / อบต.)</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้</p> <p>1) ลงชื่อ (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) ร่วมเดือนนี้</p> <p>2) ลงชื่อ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) ร่วมเดือนนี้</p>
✓	ล้างหน้า	
✓	ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็นโดย	
✓	อาสาสมัครบริการท้องถิ่น	
✓	ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	
✓	ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยอาสาสมัครบริการท้องถิ่น	
✓	การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ	
✓	การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริการท้องถิ่น	
✓	การออกกำลังกาย	
✓	การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	

หมายเหตุ Care Plan ได้รับการร่วมมือจากครอบครัวอาสาสมัครและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้คนไข้ที่..... การดูแลรายบุคคลฯ เพื่อให้เป็นการควบคุมการพึ่งพิงของ

การจัดทำแผนการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ: ชื่อ-สกุล นาย ยักษ์ เม่ง เสงี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 0960600067901 อายุ 74 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน ร.ร. ม. 1 ต. คลองโพธิ์ อ. คลองโพธิ์ จ. สิงห์บุรี หมายเลขโทรศัพท์
 ข้อมูลอาสาสมัครรับบริการท้องถิ่น: ชื่อ-สกุล นาง รุ่งโรจน์ รุ่งโรจน์ หมายเลขโทรศัพท์ ส่งกลับหน่วยงาน ศูนย์ อว.จ. สิงห์บุรี
 ADL =

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	<input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย กับกรมแดงตัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> การช่วยเหลืออาบน้ำ หรือการทึดตะแคงตัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> การช่วยเหลือรับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> การช่วยเหลือการขับถ่าย	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ <u>.....</u>	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>.....</u> วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	สถานที่
2. การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน	<input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลขั้นสูง	<input type="checkbox"/> 05:00 - 06:00 น. <input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input checked="" type="checkbox"/> การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และการออกกำลังกาย/กายภาพเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> 05:00 - 06:00 น. <input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input type="checkbox"/> การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input checked="" type="checkbox"/> การทำแผลเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input checked="" type="checkbox"/> การประเมินสัญญาณชีพ	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input type="checkbox"/> ดูแลเรื่องยาเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input checked="" type="checkbox"/> การประเมินภาวะซึมเศร้า	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input type="checkbox"/> การดูแลผู้ป่วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input type="checkbox"/> การดูแลสภาพร่างกายเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 06:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="checkbox"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="checkbox"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="checkbox"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16:00 น.	<input type="checkbox"/> ชั้น ๖ <input type="checkbox"/> ชั้น ๖/ชั้น ๖-๗

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการประสานงาน	☑ การทำความสะอาดบ้าน	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.
		<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.
	☑ ดูแลสถานที่ที่พ่อกับลูกอาศัยอยู่	<input type="radio"/> 08:00 น.	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.
		<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.
	☑ จัดมุมพักผ่อนสำหรับปู่ย่าในบริเวณบ้าน	<input type="radio"/> 08:00 น.	<input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น.
		<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.
	☑ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับครอบครัว	<input type="radio"/> 08:00 น.	<input checked="" type="radio"/> 09:00 - 09:30 น.
		<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น.
	☑ การพาไปพบแพทย์	<input type="radio"/> 08:00 น.	<input checked="" type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.
		<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.
☑ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือการส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ	<input type="radio"/> 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.	
☑ อื่นๆ ระบุ.....	<input type="radio"/> 08:00 น.	<input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น.	
	<input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น.	<input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น.	

หมายเหตุ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในหลากหลายภาควิชา เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นต้น ทั้งนี้ เรื่องการดำเนินการประสานงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Care Plan) และการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้บูรณาการไปในทิศทางเดียวกัน

กิจกรรมการดูแล	ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)	หมายเหตุ
การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	8	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	เลข 1 = ทุก 2 ชม.
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	8	เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	-	เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง
การทาลงชัน/น้ำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์ขี้ผึ้งผิวอื่นๆ	4	เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	4	เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	3	เลข 6 = วันละวัน
การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	6	เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	-	เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง
การป้อนอาหาร และหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางปาก	-	เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	-	เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง
การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	-	เลข 11 = 2 เดือน ครั้ง
การนัดพ่อนคนคุยกลั่นเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด	2	เลข 12 = 3 เดือน ครั้ง
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	2	เลข 13 = ทำครั้งเดียว
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	2	เลข 14 = อื่นๆ
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	2	
การดูแลสวนองจระ / ล้างอุจจาระ / <u>ฝึกการกลั้นปัสสาวะ</u>	-	
การดูแลหัวเข่า มสะอวดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	-	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดทำนอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเท้าตก	4	
การทำงานแผลกดทับ	-	
การจัดจัดการความเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	-	
การอ่านหนังสือ / ลวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	-	
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไหว้	-	
ศูนย์บำบัด(Aromatherapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-	
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	-	

การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครรับรถท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ : ชื่อ-สกุล นาย อาชีพ: เกษตร เลขบัตรประจำตัวประชาชน 9 9106 00164 76-3 อายุ 82 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 39 หมู่ 5 ต.กรีน อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ 061-5780874 ADL = 2
 ข้อมูลอาสาสมัครรับรถท้องถิ่น : ชื่อ-สกุล นาง รุ่งโรจน์ งามยิ่ง หมายเลขโทรศัพท์ 061-5780874 สังกัดหน่วยงาน อสมท.กรีน

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	☑ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย กับการแต่งตัว	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input checked="" type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u>5</u> วัน/สัปดาห์
		☑ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย หรือการพลิกตะแคงตัว	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input checked="" type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.
	☑ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์
	☑ การช่วยเหลือการขับถ่าย	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์
	☑ อื่นๆ เช่น.....	<input type="radio"/> ก่อนเวลา 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16:00 น.	จำนวน <u> </u> วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	สถานที่
2. การดูแลสภาพพื้นที่ดิน	๑ การพยาบาลพื้นฐาน	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และการออกกำลังกาย/กายภาพเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๓ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input checked="" type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๔ การทำแผลเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๕ การประเมินสัญญาณชีพ	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๖ ขุนตาเรือขงาเบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 น. <input checked="" type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๗ การประเมินภาวะซีด	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input checked="" type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๘ การดูแลผู้ป่วยลมชัก	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๙ การดูแลตามความต่างๆ เบื้องต้น	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ
	๑ อื่นๆ เช่น.....	<input type="radio"/> 08:00 น. <input type="radio"/> 08:00 - 09:00 น. <input type="radio"/> 09:00 - 10:00 น. <input type="radio"/> 10:00 - 11:00 น. <input type="radio"/> 11:00 - 12:00 น. <input type="radio"/> 12:00 - 13:00 น. <input type="radio"/> 13:00 - 14:00 น. <input type="radio"/> 14:00 - 15:00 น. <input type="radio"/> 15:00 - 16:00 น. <input type="radio"/> พักงเวลา 16:00 น.	ห้องปฏิบัติการ

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการ ประสานงาน	<input checked="" type="checkbox"/> การทำความสะอาดบ้าน	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> ดูแลสถานที่ที่พื้นที่มีเชื้อโรคตามแหล่งต่าง	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> จัดพื้นที่นอนสำหรับผู้ป่วยในบ้าน	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์
	<input checked="" type="checkbox"/> ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> การพาไปพบแพทย์	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input checked="" type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ก่อนเวลา 08.00 น. <input type="checkbox"/> 08.00 - 09.00 น. <input type="checkbox"/> 09.00 - 10.00 น. <input type="checkbox"/> 10.00 - 11.00 น. <input type="checkbox"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="checkbox"/> 12.00 - 13.00 น. <input type="checkbox"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="checkbox"/> 14.00 - 15.00 น. <input type="checkbox"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="checkbox"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน..... วัน/สัปดาห์

หมายเหตุ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในสถานพยาบาลส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครบริการท้องถิ่น เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นต้นแบบประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ให้การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) และการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้บรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน