แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน กันยายน พ.ศ. 2564

พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนส่วนถิ่น (เทศบาล / อบต.) ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง ให้ใส่ ✓ และตัวเลข หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการที่ตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : หงสาวเหลือง สุขาลี เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 3101713555241 วันเดือนปีเกิด : 03 ม.ค. 2472 อายุ : 92 ปี	ที่อยู่ : 28/3 ม.2 ตท่าดินแดง เบอร์โทรศัพท์ :	วินิจฉัย : ADL= 9 TAI= 03 กลุ่มที่ : 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ความดันสูง ไขมัน - หัวใจโต.

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ :

- [ ] ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี
- [✓] อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่
- [✓] อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม
- [✓] อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- [✓] อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- [✓] อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ญาติ :

- [✓] อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- [✓] อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- [ ] อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน
- [✓] อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่
- [ ] อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น/กายอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม ชุดทำแผล เตียง ที่นอนลม

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- [✓] กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้
- [✓] ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- [ ] ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
- [✓] ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- [ ] มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ
- [ ] เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์
- [✓] ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- [✓] ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
- [✓] ไม่เกิดแผลกดทับ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- [ ] การกินอาหาร/สำลักอาหาร
- [ ] การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย
- [✓] การพลัดตกหกล้ม
- [ ] การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา /การแพ้ยา
- [ ] การหลงทาง
- [✓] ข้อติด/หรือข้อเท้าตก
- [✓] ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- [ ] ผู้สูงอายุถูกทำร้าย
- [ ] อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

- [ ] กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- [ ] กลืนลำบาก
- [ ] ความสามารถในการมองเห็น
- [ ] ความสามารถในการได้ยิน
- [✓] ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต
- [ ] ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
- [ ] ช่องปากไม่สะอาด
- [ ] ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
- [✓] มีความอ่อนแรงของกำลังมือแขน ขา
- [ ] มีความเจ็บปวดบริเวณฟันและเหงือกปากแห้ง
- [ ] รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
- [ ] สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
- [ ] ลักษณะที่อยู่อาศัย
- [ ] ไม่สามารถทานอาหารเองได้
- [ ] ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
- [ ] ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง

บริการอื่นๆ

- [✓] ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน
- [ ] พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชนเช่นชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาและฝึกอาชีพผู้สูงอายุ
- [ ] รถรับส่งไปสถานบริการ(ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ./อปท./อื่นๆ)

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

- [✓] ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ภายใน 30 วัน/~~สัปดาห์~~/เดือน
- [✓] ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 3 วัน/สัปดาห์/~~เดือน~~
- [ ] แผลหาย ภายใน - วัน/สัปดาห์/เดือน
- [ ] ไม่มีแผลกดทับ ภายใน - วัน/สัปดาห์/เดือน
- [✓] ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 ว/~~ส~~/ด
- [ ] การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน - วัน/สัปดาห์/เดือน
- [ ] การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน - วัน/สัปดาห์/เดือน
- [ ] ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบทางเดินหายใจ ภายใน - ว/ส/ด
- [ ] อาการหลงลืมดีขึ้นภายใน - วัน/สัปดาห์/เดือน
- [✓] ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 วัน/สัปดาห์/~~เดือน~~
- [✓] ทำกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ทานข้าวเองได้ขับถ่ายเองได้ ภายใน 7 วัน/สัปดาห์/~~เดือน~~
- [ ] ประสานทันตบุคลากรในพื้นที่ ภายใน - วัน/สัปดาห์/เดือน
- [ ]

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal)

*** อุปกรณ์ทางการแพทย์**

- [ ] Syring
- [ ] Urine bag
- [ ] สาย NG tube
- [ ] สาย Foley's cath
- [ ] เครื่องผลิตออกซิเจน
- [ ] เครื่องพ่นยา
- [ ] อุปกรณ์ทำแผล
- [ ] เครื่องดูดเสมหะ
- [ ] เตียง
- [ ] ที่นอนลม
- [ ] .....
- [ ] .....

*** กายอุปกรณ์**

- [ ] กระดานบริหารข้อเข่า
- [ ] กระดานล้อเลื่อน
- [ ] ดัมเบลยกน้ำหนัก
- [ ] ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก
- [ ] รถเข็นนั่ง
- [✓] ไม้ค้ำยัน
- [✓] ไม้เท้าช่วยพยุง
- [ ] ไม้ฝึกกำลังแขน
- [ ] ไม้ยืดข่วง [ ] เตียงเ[illegible]

	ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	.....			รอกเคลื่อนไหว		เครื่องช่วยฟัง
	ได้รับการส่งเสริมอาชีพ	☐			ราวฝึกยืนและเดิน		แว่นสายตา
✓	ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน	.....			.....		.....

	กิจกรรมการดูแล	ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)
	การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	8
	การล้างหน้า / แปรงฟัน	3
	การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	3
	การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	3
	การทาโลชั่น/น้ำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเผินๆ	–
	การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	10
	การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองซับ	–
	การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	–
	การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	–
	การป้อนอาหาร และหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด*ทางปาก*	–
	การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด*ทางสายยาง(NG tube)*	–
	การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	8
	การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด	8
	การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	8
	การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	–
	การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	2
	การดูแลสวนอุจจาระ / ล้วงอุจจาระ / ฝึกการกลั้นปัสสาวะ	–
	การดูแลทำความสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	–
	การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเท้าตก	–

หมายเหตุ

ความถี่ของกิจกรรมการดูแล

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 = 2 เดือน/ครั้ง
เลข 12 = 3 เดือน/ครั้ง
เลข 13 = ทำครั้งเดียว
เลข 14 = อื่นๆ.....

	การทำแผลกดทับ	–
	การจัดการความเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	–
	การอ่านหนังสือ /สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	2
	การกระตุ้นการใส่บาตร / ไปวัด	–
	สุคนธ์บำบัด(Aroma therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	–
	การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	8
	กิจกรรมการดูแล(ต่อ)	**ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)**
	การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท.สาสุข	9
	การบริการเบิก-จ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้สูงอายุ เช่น ชุดทำแผล.....	–
	การบริการพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ	–
	การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	–
	การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	8
	การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	9
	การจัดการอาการรบกวนในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	–
	การสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุ	–

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

✓	ตื่นนอน
✓	ล้างหน้า
	ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็นโดยญาติ
	ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็น โดย
	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
	ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ

ผู้จัดทำ :

(นางสาวสุภัทราพร ตะโน)

เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

	ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
	การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ
✓	การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
✓	การออกกำลังกาย
	การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองซับ
✓	การสวดมนต์
	การนอนหลับ
	.....

ผู้รับผิดชอบ : สุนทร ควรสนอง

(นางสาวสุนทร ควรสนอง)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้

1)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 2-9

2)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 6-9

3)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 8-9

4)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 11-9

5)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 14-9

6)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 17-9

7)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 20-9

8)ลงชื่อ นส.เปล่ง สุขทอ .....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : 23-9

9)ลงชื่อ.....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : .....

10)ลงชื่อ.....(ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันเดือนปี : .....

หมายเหตุ Care Plan ได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัยและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ เพื่อใช้ในการควบคุมการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

แนวทางการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ:ชื่อ-สกุล น.ส.ไปล่ย สมาธิ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3101713552941 อายุ 92 ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน 28/3 ม.2 ต.ท่าดินแดง อ.พักไห่ จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์ ..... ADL = 9

ข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น :ชื่อ-สกุล นางสาวสุนทร ควรสนอง หมายเลขโทรศัพท์ 063-3698436 สังกัดหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	○ การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย กับการแต่งตัว	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ● 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 7 วัน/สัปดาห์
	○ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย หรือการพลิกตะแคงตัว	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ การช่วยเหลือรับประทานอาหาร	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ การช่วยเหลือการขับถ่าย	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ อื่นๆ ระบุ.....	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
2. การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน	○ การพยาบาลพื้นฐาน	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
	○ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และการออกกำลังกาย/กายภาพเบื้องต้น	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ✓ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 3 วัน/สัปดาห์
	○ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	○ ก่อนเวลา 08.00 น ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ✓ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 3 วัน/สัปดาห์
	○ การทำแผลเบื้องต้น	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ การประเมินสัญญาณชีพ	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ✓ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 3 วัน/สัปดาห์
	○ ดูแลเรื่องยาเบื้องต้น	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ การประเมินภาวะซึมเศร้า	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ✓ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 3 วัน/สัปดาห์
	○ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ อื่นๆ ระบุ.....	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการประสานงาน	○ การทำความสะอาดบ้าน	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์
	○ ดูแลสถานที่ให้พื้นที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน – วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
	○ จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 1 วัน/สัปดาห์
	○ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ✓ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 3 วัน/สัปดาห์
	○ ให้คำปรึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 1 วัน/สัปดาห์
	○ ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 1 วัน/สัปดาห์
	○ อื่นๆ ระบุ.....	○ ก่อนเวลา 08.00 น. ○ 08.00 – 09.00 น. ○ 09.00 – 10.00 น. ○ 10.00 – 11.00 น. ○ 11.00 – 12.00 น. ○ 12.00 – 13.00 น ○ 13.00 – 14.00 น. ○ 14.00 – 15.00 น. ○ 15.00 – 16.00 น. ○ หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน 1 วัน/สัปดาห์

หมายเหตุ การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในหลากหลายภาคส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นต้น ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) และการจัดบริการดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน