

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

คำชี้แจง ให้ใส่ และตัวเลข หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : นางสมศรี นงนุช
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 3110100509443
 วันเดือนปีเกิด : 1 มิ.ย. 2479
 อายุ : 85 ปี

ที่อยู่ : 22/2 ม. 1 ต.ท่าอิฐ
 เบอร์โทรศัพท์ : 084-0158646

วินิจฉัย : ADL = 10 TAI = 33 กลุ่มที่ : 1
 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : โรคหัวใจขาดเลือด
หอบหืด
ความจำเสื่อม

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวต่อการดำรงชีวิต

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี
- อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตั้งขึ้นจากที่เป็นอยู่
- อยากรักษาประเพณีชนให้คงเดิม
- อยากรักษาคนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากรักษาคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- อยากรักษาสวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

- (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)
- กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้
- ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง
- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ
- เดินได้โดยไม่ใช่อุปกรณ์
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
- ไม่เกิดแผลกดทับ

- การกินอาหาร/สกัดอาหาร
- การทำรายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย
- การพลัดตกหกล้ม
- การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- /การแพทย์
- การหลงทาง
- ซอติด/หรือข้อเข่าตก
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- ผู้สูงอายุถูกทำร้าย
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ

ญาติ :

- อยากรักษาชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากรักษาผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากรักษาให้คนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน
- อยากรักษาได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่รับอยู่
- อยากรักษาแต่สุขภาพการแพทย์ทั้งใจเป็น/กายอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

<input checked="" type="checkbox"/>	กลิ่นปัสสาวะไม่ตัด
<input type="checkbox"/>	กลิ่นลำบาก
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการมองเห็น
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการได้ยิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต
<input checked="" type="checkbox"/>	ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ
<input type="checkbox"/>	ช่องปากไม่สะอาด
<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ
<input checked="" type="checkbox"/>	มีความอ่อนแรงของกำลังมือแขน ขา
<input type="checkbox"/>	มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและหมอนอกปากแก๊ง
<input type="checkbox"/>	รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
<input type="checkbox"/>	ลักษณะที่อยู่อาศัย
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถทานอาหารเองได้
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง

บริการอื่นๆ

<input checked="" type="checkbox"/>	ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน
<input type="checkbox"/>	พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชนเช่นชมรมผู้สูงอายุ/
<input type="checkbox"/>	โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาและศึกษาผู้ใหญ่
<input type="checkbox"/>	รถรับส่งไปสถานบริการ(ให้เมล็ดเมล็ดกระหว่าง สร/ลพท/สี่แยก)

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

<input type="checkbox"/>	ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	ฟื้นฟูสภาพของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<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"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทาง	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	การแพทย์	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ	ภายใน.....ว/ส/ด
<input type="checkbox"/>	/ระบบทางเดินหายใจ	ภายใน.....ว/ส/ด
<input type="checkbox"/>	อาการหลงลืมดีขึ้น	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ทำกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดินได้ด้วยตนเอง	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	อาบน้ำเองได้ทานข้าวเองได้ขับถ่ายเองได้	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input type="checkbox"/>	ประสานทีมบุคลากรในพื้นที่	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ภายใน.....วัน/สัปดาห์/เดือน	

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือ)

* อุปกรณ์ทางการแพทย์	
Syring	<input type="checkbox"/> เติยง
Urine bag	<input type="checkbox"/> ที่นอนลม
สาย NG tube	<input type="checkbox"/>
สาย Foley's cath	<input type="checkbox"/>
เครื่องผลิตออกซิเจน	<input type="checkbox"/>
เครื่องพ่นยา	<input type="checkbox"/>
อุปกรณ์ทำแผล	<input type="checkbox"/>
เครื่องดูดเสมหะ	<input type="checkbox"/>
* ภายอุปกรณ์	
กระดานบริหารข้อเท้า	<input type="checkbox"/>
กระดานล้อเลื่อน	<input type="checkbox"/>
ตุ้มเบลยกน้ำหนัก	<input type="checkbox"/>
ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก	<input type="checkbox"/>
รถเข็นนั่ง	<input checked="" type="checkbox"/>
ไม้ค้ำยัน	<input checked="" type="checkbox"/>
ไม้เท้าช่วยพยุง	<input type="checkbox"/>
ไม้ฝึกกำลังแขน	<input type="checkbox"/>

ได้รับความรู้สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ได้รับการส่งเสริมอาชีพ	ได้รับการเยี่ยมชมบ้าน/ดูแลจากทีมงานภาคครัวและเอกชน	<input type="checkbox"/>	รอกเคลื่อนไปหา ราวฝึกขึ้นและเดิน
กิจกรรมการดูแล		ในตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)	หมายเหตุ
การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	8	ความถี่ของกิจกรรมการดูแล เลข 1 = ทุก 2 ชม.	
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง	
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	3	เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง	
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	1	เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง	
การทาโลชั่น/น้ำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ	7	เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง	
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	3	เลข 6 = วันเว้นวัน	
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ	1	เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	
การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	1	เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง	
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	1	เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง	
การป้อนอาหาร และหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางปาก	8	เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง	
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	8	เลข 11 = 2 เดือน/ครั้ง	
การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	8	เลข 12 = 3 เดือน/ครั้ง	
การนัดสอนคนกล่ามเนือและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด	8	เลข 13 = ทำครั้งเดียว	
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	1	เลข 14 = อื่นๆ.....	
การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	1		
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	2		
การดูแลสวนอุจจาระ / ล้างอุจจาระ / ฝึกการกลืนปีศาจ	1		
การดูแลทำความสะอาดผู้ใส่สายสวนปีศาจ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	1		
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเท้าตก	1		

การทำแผลกดทับ	1
การจัดตารางเวลาเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	1
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	2
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไปวัด	1
สุนทรียบำบัด(Aroma therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	1
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	๕
กิจกรรมการดูแล(ต่อ)	
การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท.สาสุข	๑
การบริการเบิก-จ่ายวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วย เช่น ชุดทำแผล.....	1
การบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วย	1
การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย	1
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดลอมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	๕
การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	1
การจัดตารางการรับทานในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1
การส่งเสริมในการจัดการงานศพผู้ป่วย	1

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

ตื่นนอน

รับประทานอาหาร

ดูแลสุขภาพและให้ยาโดยญาติ

ดูแลสุขภาพและให้ยาโดยญาติ

ดูแลสุขภาพและให้ยาโดยญาติ

ดูแลสุขภาพและให้ยาโดยญาติ

ผู้จัดทำ : 
(นางสาวสุภัทราพร ตะโนน)

เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
องค์การบริหารส่วนตำบลทาดินแดง

<input type="checkbox"/>	ดูแลเตรียมยาและ เหย้าโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
<input type="checkbox"/>	การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ
<input checked="" type="checkbox"/>	การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
<input checked="" type="checkbox"/>	การออกกำลังกาย
<input checked="" type="checkbox"/>	การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ
<input type="checkbox"/>	การสวนมนต์
<input type="checkbox"/>	การนอนหลับ

ผู้รับผิดชอบ : **คุณหม่า อารณนุช**

(นางสาวสุนทร วรรณทอง)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้

- 1) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **3-9-64**
- 2) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **6-9-64**
- 3) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **9-9-64**
- 4) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **11-9-64**
- 5) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **15-9-64**
- 6) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **19-9-64**
- 7) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **21-9-64**
- 8) ลงชื่อ **สุนันดา วัฒนวิมลราชภัฏ** (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ **23-9-64**
- 9) ลงชื่อ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่.....
- 10) ลงชื่อ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่.....

หมายเหตุ Care Plan นี้ได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัยและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้คนทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลฯ เพื่อให้การควบคุมการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

แนวทางการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ: ชื่อ-สกุล นางณิชนิภา นางยมปริวัฒน์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3110100509443 อายุ 85 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 20/2 ม.1, ต.ทางดินแดง อ.เมือง จ.อยุธยา หมายเลขโทรศัพท์ 084-0158646 ADL = 10
 ข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น: ชื่อ-สกุล นางสาสุนทร ควรรสของ หมายเลขโทรศัพท์ 063-3698436 สังกัดหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	<input type="radio"/> การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายกับการแต่งตัว <input type="radio"/> การช่วยเหลือนอนย้าย หรือการพลิกตะแคงตัว <input type="radio"/> การช่วยเหลือรับประทานอาหาร <input type="radio"/> การช่วยเหลือการขับถ่าย <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 checked="" 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
		<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>1</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 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>1</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 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>1</u> วัน/สัปดาห์
2. การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน	<input type="radio"/> การพยาบาลขั้นพื้นฐาน	<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>1</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 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>1</u> วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการ ประสานงาน	○ การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และการออกกำลังกาย/ กายภาพเบื้องต้น	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์
		<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="radio"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.	
	○ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐาน	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์
		<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="radio"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.	
	○ การทำแผลเบื้องต้น	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์
		<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.	
	○ การประเมินสติปัญญาพิเศษ	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์
		<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="radio"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.	
	○ ดูแลเรื่องยาเบื้องต้น	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์
		<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.	
○ การประเมินภาวะซึมเศร้า	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="radio"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.		
○ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<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.		
○ การดูแลสถานต่าง ๆ เบื้องต้น	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<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.		
○ 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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<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.		
○ การทำทางสายสะดือที่บ้าน	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<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.		
○ ดูแลสถานที่ที่พื้นที่นอกภาคด้วยตนเอง	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<input type="radio"/> 11.00 - 12.00 น. <input type="radio"/> 12.00 - 13.00 น. <input checked="" type="radio"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น.		
○ 15.00 - 16.00 น.	<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.	จำนวน.....วัน/สัปดาห์	
	<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.		

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
<input type="radio"/> จัดพิมพ์แผ่นสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน <input type="radio"/> ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว <input type="radio"/> ให้คำปรึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม <input type="radio"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ <input type="radio"/> อื่นๆ.....	<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 checked="" 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 3 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 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 3 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 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 1 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 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 1 วัน/สัปดาห์	

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