

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) โครงการอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำเดือน ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

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

คำชี้แจง ให้ใส่ ✓ และตัวเลข หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : นางสาวดวงใจ ๗๗/๑๘๓๐๓  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 314 ๐8 ๐๐๐19๗24

วันเดือนปีเกิด : 24 ๑๑ .....

อายุ : ๗3 ปี

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ :

- ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี
- อยากรักษาตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ขึ้นจากที่เป็นอยู่
- อยากรักษาประโยชน์ให้สังคม
- อยากรู้สึกอบอุ่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า
- อยากรู้สึกปลอดภัย/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- อยากรู้สึกได้รับการดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง
- อยากรู้สึกได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น

ญาติ :

- อยากรู้สึกอบอุ่นรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือตนเองได้มากขึ้น
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือดูแลเปลี่ยน
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือดูแลเปลี่ยน
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือดูแลเปลี่ยน
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือดูแลเปลี่ยน
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือดูแลเปลี่ยน
- อยากรู้สึกปลอดภัยเหลือดูแลเปลี่ยน

ที่อยู่ : 41 หมู่ ๖ ตำบลท่าดินแดง  
เบอร์โทรศัพท์ : ๐๑5-๖7122๗4

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

- กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้
- ญาติสามารถดูแลผู้ช่วยได้อย่างถูกต้อง
- ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ
- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม
- มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ
- เงินได้โดยไม่ใช่อุปกรณ์
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ
- ไม่เกิดแผลกดทับ

ข้อควรระวังในการให้บริการ

- การกินอาหาร/สำคัญอาหาร
- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย
- การผลิตตกหลุม
- การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- /การแพทย์
- การหลงทาง
- ซ่อติด/หรือข้อเท้าตก
- บ่อน้ำภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- ผู้สูงอายุถูกทำร้าย
- อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ

วินิจฉัย : ADL = 11 TAI = ๒3 กลุ่มที่ : 1  
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : เสียใจขอสงวนสิทธิ์  
- ๑๐๖๑๑๑๑-๑๑๑๑



ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

<input type="checkbox"/>	กลิ่นปัสสาวะไม่ได้
<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"/>	มีความอ่อนแอของกำลังมือแขนขา
<input type="checkbox"/>	มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและเหงือกปากแห้ง
<input type="checkbox"/>	รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
<input checked="" type="checkbox"/>	สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
<input type="checkbox"/>	ลักษณะที่อยู่อาศัย
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถทานอาหารเองได้
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถอาบน้ำเองได้
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่สามารถเดินได้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง

บริการอื่น ๆ

<input checked="" type="checkbox"/>	ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงิน
<input type="checkbox"/>	พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดในชุมชนเช่นชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาและศึกษาผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน
<input type="checkbox"/>	ภายใน 30 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ
<input type="checkbox"/>	หรือดีขึ้น ภายใน 3 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	แผลหาย ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไม่มีแผลกดทับ ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบทางเดินหายใจ ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	อาการหลังล้มดีขึ้นภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ภายใน 3 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input checked="" type="checkbox"/>	ทำกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดินได้ด้วยตนเอง
<input type="checkbox"/>	อาบน้ำเองได้ทานข้าวเองได้ขับถ่ายเองได้
<input type="checkbox"/>	ภายใน 7 วัน/สัปดาห์/เดือน
<input type="checkbox"/>	ประสานทีมบุคลากรในพื้นที่
<input type="checkbox"/>	ภายใน 1 วัน/สัปดาห์/เดือน

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal) \* อุปกรณ์ทางการแพทย์

<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"/>	.....

\* ภายอุปกรณ์

<input type="checkbox"/>	กระดานบริหารข้อเท้า
<input type="checkbox"/>	กระดานล้อเลื่อน
<input type="checkbox"/>	ตุ้มเบรกยกน้ำหนัก
<input type="checkbox"/>	ตุ้ทรายถ่วงน้ำหนัก
<input checked="" type="checkbox"/>	รถเข็นนั่ง
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม้ค้ำยัน
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม้เท้าช่วยพยุง
<input type="checkbox"/>	ไม้ฝึกกำลังแขน
<input type="checkbox"/>	ไม้ฝึกตนเอง
<input type="checkbox"/>	เตียงฝึกยืน



✓ ได้รับการปรับปรุงสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม  
 ✓ ได้รับการส่งเสริมอาชีพ


✓ ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

กิจกรรมการดูแล

ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)

รอกเคลื่อนไหว  
 ครัวต้องช่วยฟัง  
 ราวฝึกยืนและเดิน  
 แว่นสายตา

การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)	8	เลข 1 = ทุก 2 ชม.
การล้างหน้า / แปรงฟัน	3	เลข 2 = วันละ 1 ครั้ง
การอาบน้ำ / สระผม / เช็ดตัว	3	เลข 3 = วันละ 2 ครั้ง
การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	3	เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง
การพาลงชั้น/นำนมมะกอก/ผลิตภัณฑ์อาบน้ำอื่นๆ	8	เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด	1	เลข 6 = วันเว้นวัน
การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน	4	เลข 7 = อาทิตย์ละ 1 ครั้ง
การเตรียมอาหาร / ยา / อุปกรณ์ให้อาหารที่สะอาดและพร้อมใช้	1	เลข 8 = อาทิตย์ละ 2 ครั้ง
การป้อนอาหาร และหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางปาก	1	เลข 9 = เดือนละ 1 ครั้ง
การให้อาหารและหรือยาตามเวลาที่แพทย์กำหนดทางสายยาง(NG tube)	1	เลข 10 = เดือนละ 2 ครั้ง
การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม	8	เลข 11 = 2 เดือน/ครั้ง
การนัดสอนคนลากลับเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด	8	เลข 12 = 3 เดือน/ครั้ง
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ	8	เลข 13 = ทำครั้งเดียว
การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง	1	เลข 14 = อื่นๆ.....
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน	8	
การดูแลผิวหนัง / ล้างอุจจาระ / ฝึกการกลืนปัสสาวะ	1	
การดูแลทำความสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย	1	
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันเฝ้าตก	1	

✓	การทำแผลกดทับ	-
✓	การจัดความเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด	-
✓	การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์	๕
✓	การกระตุ้นการใส่บาตร / ใจู้ด	-
✓	สุนทรีย์บำบัด(Aroma therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)	-
✓	การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม	๕
<b>กิจกรรมการดูแล(ต่อ)</b>		
✓	การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท. สาสุข	๑
✓	การบริการเปิด-จ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วย เช่น ชุดทำแผล.....	-
✓	การบริการพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ	-
✓	การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	-
✓	การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ	๗
✓	การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล	๑
✓	การจัดจัดการการรบกวนในผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	-
✓	การส่งเสริมระพีในการจัดการงานศพผู้สูงอายุ	-
<b>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต</b>		
✓	พักผ่อน	<p style="text-align: center;">ผู้จัดทำ : </p> <p style="text-align: center;">(นางสาวสุภัทราพร ตะโนน)</p> <p style="text-align: center;">เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)</p> <p style="text-align: center;">องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง</p>
✓	ล้างหน้า	
✓	ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเข้าเพียงและเย็นโดยญาติ	
✓	ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเข้าเพียงและเย็น โดย	
✓	อาสาสมัครบริการท้องถิ่น	
✓	ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ	



- คู่มือเตรียมยาและให้ยา โดยอาสาสมัครบริการท้องถิ่น
- การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ
- การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริการท้องถิ่น
- การออกกำลังกาย
- การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ
- การสวมหมวก
- การนอนหลับ

ผู้รับผิดชอบ : คุณทอง ดาวระวี ๒๕๖

(นางสาวสุนทร คารสมอง)

อาสาสมัครบริการท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้

- 1) ลงชื่อ... ทองระวี ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 1-10-64
- 2) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 5-10-64
- 3) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 8-10-64
- 4) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 11-10-64
- 5) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 14-10-64
- 6) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 18-10-64
- 7) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 21-10-64
- 8) ลงชื่อ... สมใจ ..... ทองระวี ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : 23-10-64
- 9) ลงชื่อ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : .....
- 10) ลงชื่อ..... (ผู้ช่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่มอบปี : .....

หมายเหตุ Care Plan ได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัยและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้คนทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลๆ เพื่อใช้ในการควบคุมการทำงานของอาสาสมัครบริการท้องถิ่น



แนวทางการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ: ชื่อ-สกุล นางจตุพร กษัตริย์ ภส/18098 เลขบัตรประจำตัวประชาชน: 3140800019724 อายุ 73 ปี  
 ที่อยู่ปัจจุบัน: 11 อ. 8 ต. ทาบลินเค แอ่ง อ. นาทอง ร. 05151 หมายเลขโทรศัพท์: 095-6712274 ADL = 11  
 ข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น: ชื่อ-สกุล นางสาวสุนทร ควรรสนอง หมายเลขโทรศัพท์ 063-3698436 สังกัดหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	<input type="radio"/> การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายกับการแต่งตัว <input type="radio"/> การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย หรือการพลิกตะแคงตัว <input type="radio"/> การช่วยเหลือรับประทานอาหาร	<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.	จำนวน <u>—</u> วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> การช่วยเหลือการขับถ่าย <input type="radio"/> 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
	<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>—</u> วัน/สัปดาห์



หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
	<input type="radio"/> การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยต้น และการออกกำลังกาย/กายภาพเบื้องต้น <input type="radio"/> การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน <input type="radio"/> การทำแผลเบื้องต้น <input type="radio"/> การประเมินสัญญาณชีพ	<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.	จำนวน..... 3 วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> การประเมินสัญญาณชีพ <input type="radio"/> การประเมินสัญญาณชีพ	<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.	จำนวน..... 3 วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> ดูแลเรื่องยาเบื้องต้น <input type="radio"/> 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. <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"/> การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม <input type="radio"/> การดูแลสายสวนต่างๆเบื้องต้น <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.	จำนวน..... 3 วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> การทำความสะอาดที่บ้าน <input type="radio"/> ดูแลสถานที่ที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะได้สะดวก	<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
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการประสานงาน			จำนวน..... 3 วัน/สัปดาห์



หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
	<input type="radio"/> จัดเมนูที่กินก่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน <input type="radio"/> ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว <input type="radio"/> ให้คำปรึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม <input type="radio"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....	<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. <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"/> 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"/> 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"/> 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  จำนวน..... 1 .....วัน/สัปดาห์  จำนวน..... 1 .....วัน/สัปดาห์  จำนวน..... 1 .....วัน/สัปดาห์  จำนวน..... 1 .....วัน/สัปดาห์

หมายเหตุ การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการจากบุคลากรในหลากหลายภาคส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) และการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน