

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

คำชี้แจง และตัวเลข หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : นางหญิง มณีรัตน์

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 814080001668

วันเดือนปีเกิด : 24/3

อายุ : 91 ปี

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ผู้สูงอายุ :

ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี

อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตั้งแต่วันที่เข้าเป็นอยู่

อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม

อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า

อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง

อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ญาติ :

อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเป็นไปของผู้สูงอายุที่ดูแล

อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน

อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่

อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น/กายอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน

ที่อยู่ : 32 หมู่ 1 ต.ท่าดินแดง
เบอร์โทรศัพท์ : 099-2050205

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม

(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)

กินอาหารเองได้/ช่วยตัวเองได้

ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ

ที่อยู่อาศัยเหมาะสม

มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ

เงินได้โดยไม่ใช่อุปกรณ์

ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ

ไม่เกิดแผลกดทับ

วินิจฉัย : ADL = 9 TAI = B3 กลุ่มที่ : 1
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ไม่มีโรคประจำตัว/เคยรับ
การรักษาที่ - ชาติด - ชาติด - ชาติด

ข้อควรระวังในการให้บริการ

การกินอาหาร/สำคัญอาหาร

การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย

การพลัดตกหกล้ม

การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

/การแพทย์

การหลงทาง

ข้อติด/หรือข้อเท้าตก

ป้องกินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ผู้สูงอายุถูกทำร้าย

อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฆมน้ำ

ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต

<input type="checkbox"/>	กลิ่นปัสสาวะไม่ไ้	
<input type="checkbox"/>	กลิ่นลำปาก	
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการมองเห็น	
<input type="checkbox"/>	ความสามารถในการได้ยิน	
<input type="checkbox"/>	ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต	
<input type="checkbox"/>	ช่วยเหลือตนเองไม่ไ้ในการเข้าห้องน้ำ	
<input type="checkbox"/>	ช่องปากไม่สะอาด	
<input type="checkbox"/>	ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่หลับ	
<input checked="" type="checkbox"/>	มีความอ่อนแรงของกำลังมือแขน ขา	
<input type="checkbox"/>	มีความเจ็บปวดบริเวณพื้นและเหงือกปากแห้ง	
<input type="checkbox"/>	รู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา	
<input checked="" type="checkbox"/>	สวมใส่เสื้อผ้าไม่ไ้	
<input type="checkbox"/>	ลักษณะที่อยู่อาศัย	
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่สามารถทานอาหารเองไ้	
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่สามารถอาบน้ำเองไ้	
<input type="checkbox"/>	ไม่สามารถเดินไ้โดยลำพังต้องมีคนช่วยพยุง	

บริการอื่นๆ

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

เป้าหมายในการดำรงชีวิตระยะสั้น 3 เดือน

<input checked="" type="checkbox"/>	ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน	
	ภายใน... 7 ... วัน/สัปดาห์/เดือน	
<input checked="" type="checkbox"/>	ฟื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพ	
	หรือดีขึ้น ภายใน... 3 ... วัน/สัปดาห์/เดือน	
	แผลหาย ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	ไม่มีแผลกดทับ ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	ไปพบแพทย์ตามนัด ภายใน... .. ๖/๗/๘/๙/๑๐	
	การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการ	
	การแพทย์ ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	การได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์	
	ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล/ระบบทางเดินปัสสาวะ	
	/ระบบทางเดินหายใจ ภายใน... .. ๖/๗/๘/๙/๑๐	
<input checked="" type="checkbox"/>	อาการหลงลืมดีขึ้นภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	ไ้ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม	
	ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	ทำกิจวัตรประจำวันไ้เช่นเดินได้ด้วยตนเอง	
	อาบน้ำเองไ้ทานข้าวเองไ้ขับถ่ายเองไ้	
	ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	
	ประสานทันตบุคลากรในพื้นที่	
	ภายใน... .. วัน/สัปดาห์/เดือน	

บริการนอกเหนือรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือ

	ของครอบครัวและ informant)	
	* อุปกรณ์ทางการแพทย์	
	Syring	เพียง
	Urine bag	ทีนอนลม
	สาย NG tube
	สาย Foley's cath
	เครื่องผลิตออกซิเจน	
	เครื่องพ่นยา	
<input checked="" type="checkbox"/>	อุปกรณ์ทำแผล	
	เครื่องดูดเสมหะ	
	* กายอุปกรณ์	
	กระดานบริหารข้อเข่า	
	กระดานล้อเลื่อน	
	ดัมเบลยกน้ำหนัก	
	ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก	
	รถเข็นนั่ง	
	ไม้ค้ำยัน	
	ไม้เท้าช่วยพยุง	
	ไม้ฝึกกำลิ้นแขน	
	ไม้ยัดน่อง	
		เพียงฝักยีน

ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม				รอกเคลื่อนไหว		เครื่องช่วยฟัง
ได้รับการส่งเสริมอาชีพ				ราวฝึกยืนและเดิน		แว่นสายตา
ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน						
กิจกรรมการดูแล		ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)		หมายเหตุ		
การวัดสัญญาณชีพ(ความดัน/ชีพจร/การหายใจและวัดไข้)		8		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		
การทาโลชั่น/น้ำมันมะกอก/ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวอื่นๆ		-		เลข 4 = วันละ 3 ครั้ง		
การตัดเล็บ / ตัดผม / โกนหนวด		8		เลข 5 = วันละ 4 ครั้ง		
การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นอนามัย		4		เลข 6 = วันเว้นวัน		
การทำความสะอาดที่นอน/บริเวณบ้าน		7		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		8		เลข 11 = 2 เดือน/ครั้ง		
การนัดเพื่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด		8		เลข 12 = 3 เดือน/ครั้ง		
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ		8		เลข 13 = ทำครั้งเดียว		
การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุบนเตียงและลงจากเตียง		3		เลข 14 = อื่นๆ.....		
การฝึกทรงตัว / การฝึกเดิน		-				
การดูแลสวนอุจจาระ / ล้างอุจจาระ / ฝึกการกลืนปัสสาวะ		-				
การดูแลที่ความสะอาดผู้ใส่สายสวนปัสสาวะ / เปลี่ยนถุงยางอนามัย		-				
การพลิกตะแคงตัว / การจัดท่านอนป้องกันแผลกดทับ / ป้องกันทำตก		-				

การทำแผลกดทับ		๑
การจัดตารางเวลาเจ็บปวด / การให้ยาบรรเทาปวด		-
การอ่านหนังสือ / สวดมนต์/ฝึกสมาธิ/ฟังธรรมจากวิทยุ/โทรทัศน์/โทรศัพท์		-
การกระตุ้นการใส่บาตร / ไปวัด		-
สุคนธ์บำบัด(Aroma therapy) / ดนตรีบำบัด(Music therapy)		-
การประเมิน ADL / การประเมินภาวะสมองเสื่อม		8
กิจกรรมการดูแล(ต่อ)		ใส่ตัวเลขความถี่ของกิจกรรมการดูแล (ดูจากหมายเหตุ)
การบริการรับ-ส่งยา รวมทั้งนำผลการตรวจเข้าพบแพทย์/จนท.สาสุข		๑
การบริการเบิก-จ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วย เช่น ชุดทำแผล.....		-
การบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วย		-
การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย		-
การปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมป้องกันอุบัติเหตุ		๗
การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล		-
การจัดตารางการรับทานในผู้ป่วยระยะสุดท้าย		-
การส่งตรวจหาในการจัดงานศพผู้ป่วย		-
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต		
✓ ตื่นนอน	ผู้จัดทำ :	
✓ ล้างหน้า	(นางสาวสุภัทราพร ตะโน)	
ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็นโดยญาติ	เลขาคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)	
ดูแลเตรียมอาหาร ป้อน/ให้อาหารทางสายยางเช้าเที่ยงและเย็น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วนตำบลทาดิบแดง	
ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยญาติ		

<input type="checkbox"/>	ดูแลเตรียมยาและให้ยาโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
<input type="checkbox"/>	การทำกายภาพบำบัดโดยญาติ
<input checked="" type="checkbox"/>	การทำกายภาพบำบัดโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
<input checked="" type="checkbox"/>	การออกกำลังกาย
<input type="checkbox"/>	การเปลี่ยนผ้าอ้อม/แผ่นรองขับ
<input type="checkbox"/>	การสวนดมมต์
<input type="checkbox"/>	การนอนหลับ
<input type="checkbox"/>

ผู้รับผิดชอบ : สุนงาจิ ๑๐๐๗๙๘๗

(นางสาวสุนทร สุวรรณอง)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าติมนแดง

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan ฉบับนี้

- 1) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ ๒-11-๖4
- 2) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ 5-11-๖4
- 3) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ 8-11-๖4
- 4) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ 11-11-๖4
- 5) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ 15-11-๖4
- 6) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ 18-11-๖4
- 7) ลงชื่อ วิไลยม ดิโนศรีศิริ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ 20-11-๖4
- 8) ลงชื่อ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ :
- 9) ลงชื่อ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ :
- 10) ลงชื่อ (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล) วันที่ :

หมายเหตุ Care Plan ได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัยและนำมาปรับปรุงเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้คณะกรรมการฯ เพื่อให้เนกาการควบคุมการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ข้อมูลผู้สูงอายุ: ชื่อ-สกุล นาง ใหญ่ กิ่ง มณีพิศ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3140800001668 อายุ 91 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 03 ม. ๑. ๒4 ซ. ๒ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๖-๒๐๕๐๒๐๕ ADL = ๑
 ข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น: ชื่อ-สกุล นางสาวสุนทร การสนอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๖-๓๖๑๘๓๖ สังกัดหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน	<input type="radio"/> การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ด้วยการแต่งตัว <input type="radio"/> การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย 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 type="radio"/> 13.00 - 14.00 น. <input type="radio"/> 14.00 - 15.00 น. <input checked="" type="radio"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน.....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.....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.....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.....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.....วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
	<input type="radio"/> 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. <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.....วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	<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"/> การทำแผลเบื้องต้น	<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.....7.....วัน/สัปดาห์
	<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 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"/> 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"/> 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 checked="" type="radio"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.	จำนวน.....3.....วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> การดูแลผู้ป่วยของเสีย	<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"/> การดูแลสถานต่างๆเบื้องต้น	<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"/> 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 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.....วัน/สัปดาห์
	<input type="radio"/> การทำความสะอาดบ้าน	<input checked="" 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.....วัน/สัปดาห์
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมและการประสานงาน	<input type="radio"/> ดูแลสถานที่ที่พ่นหมอกอากาศด้วยท่อละออง	<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.....วัน/สัปดาห์

หมวด	กิจกรรม	เวลา	ความถี่
<input type="radio"/> จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน <input type="radio"/> ให้ความสำคัญด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว <input type="radio"/> ให้ความสำคัญเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม <input type="radio"/> ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและการส่งต่อกับหน่วยงานต่างๆ <input type="radio"/> อื่นๆ เช่น.....	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 15.00 - 16.00 น. <input type="radio"/> หลังเวลา 16.00 น.	<input type="radio"/> จำนวน.....วัน/สัปดาห์ <input type="radio"/> จำนวน.....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.	<input type="radio"/> จำนวน.....วัน/สัปดาห์ <input type="radio"/> จำนวน.....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.	<input type="radio"/> จำนวน.....วัน/สัปดาห์ <input type="radio"/> จำนวน.....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.	<input type="radio"/> จำนวน.....วัน/สัปดาห์ <input type="radio"/> จำนวน.....วัน/สัปดาห์	

หมายเหตุ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการบริการจากบุคลากรในหลากหลายภาคส่วน เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Caregiver อาสาสมัครจิตอาสา เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) และการจัดการดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นมาตรฐานและเป็นทิศทางเดียวกัน