

ข้อตกลงการจ้าง  
อาสาสมัครบริบาลห้องถินเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
ตามโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถินเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
ระหว่าง  
องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม  
นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถิน

ข้อตกลงจ้างเลขที่.....๑...../๒๕๖๖

ข้อตกลงนี้ทำขึ้น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๒๕ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง โดย นางสาวลัดดาวา รัตน์รองใต้ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางปฏิบัติหน้าที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่งกับ กับ นางอรพรรณ ทองเงิน ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓๔๐๓๐๓๐๓๔๔ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ๓๙ หมู่ที่ ๘ ตำบลดอนกลาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ว่าจ้างตกลงจ้าง และผู้รับจ้างซึ่งรับรองตนเอง ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อตกลงรับจ้างบริการทำงานในตำแหน่ง อาสาสมัครบริบาลห้องถินเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ของผู้ว่าจ้าง ตั้งแต่วันที่.....๑.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่.....๓๑.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๒ ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่าจ้างบริการดังกล่าวในข้อ ๑ ซึ่งรวมภาษีอากรได้ฯ (ถ้ามี) ภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๕,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยแบ่งจ่ายให้แก่ผู้รับจ้างเป็นรายเดือน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๑ เดือน โดยจะจ่ายภายใน ๕ วันทำการของเดือนถัดไป หรือเมื่อผู้รับจ้างได้ทำงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือคณะกรรมการตรวจสอบการจ้าง หรือผู้แทนผู้ว่าจ้างได้ตรวจสอบงานจ้างเรียบร้อยแล้ว กรณีที่ผู้รับจ้างมีสิทธิ์รับค่าจ้างไม่เต็มเดือนให้จ่ายตามส่วนของจำนวนเงินที่มีสิทธิ์รับค่าจ้างในเดือนนั้น

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ ผู้ว่าจ้างจะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับจ้างซึ่ง นางอรพรรณ ทองเงิน ชื่อรนาคร ธนาคร รถส. สาขา彭 เลขที่บัญชี ๐๒๐๐๖๔๑๒๐๔๗

ข้อ ๓ เงื่อนไขและรายละเอียดการจ้างรายบุคคลลักษณะงานอาสาสมัครบริบาลห้องถิน อาสาสมัครบริบาลห้องถิน มีหน้าที่ช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง ดังนี้

๑. ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อลดปัญหาด้านสาธารณสุขเศรษฐกิจ สังคม และการยกระดับคุณภาพชีวิต

๒. ปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan

๓. ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

๔. ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การขับถ่าย การไปพบแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น

๕. ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic health care service) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้การกำกับของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การพยาบาลพื้นฐาน การพื้นฟุ้สมรรถภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินกิจวัตรประจำวันที่ไม่ซับซ้อนมากเกินไป การประเมินภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุ การทำแผลเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องยาเบื้องต้น กิจกรรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะแรก การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีอาการทางสมอง เป็นต้น

๖. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัวและการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่างๆ

๗. ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

๘. การบริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

๙. ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงด้านสุขภาพพื้นฐาน การพื้นฟุ้สมรรถภาพและภัยภุมบำบัดอื่นๆ ตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑๐. ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามแผนดูแลรายบุคคล Care Plan วันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง เดือนละไม่น้อยกว่า ๒๐ วัน กรณีน้อยกว่า ๒๐ วันให้มีสิทธิได้รับเงินตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น และกรณีไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๕ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

๑๑. ผู้รับจ้างหรือบุคคลที่ผู้ว่าจ้างมอบหมายจะต้องเป็นผู้มีสัมมาคาระต่อผู้ว่าจ้าง

๑๒. ต้องไม่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน

๑๓. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าจ้าง

ข้อ ๔ ผู้รับจ้างต้องทำงานบริการดังกล่าวในข้อ ๑ และข้อ ๓ หากมีความจำเป็นไม่สามารถทำงานบริการดังกล่าวด้วยตนเองได้ ผู้ว่าจ้างจะจัดให้ผู้ที่ทำงานบริการดังกล่าวแทนตามความเหมาะสมและเป็นค่าใช้จ่ายของผู้รับจ้างทั้งสิ้น โดยผู้รับจ้างจะต้องแจ้งและรายงานเป็นหนังสือให้ผู้ว่าจ้างหรือเจ้าหน้าที่ของผู้ว่าจ้างหรือผู้แทนของผู้ว่าจ้างทราบก่อนทุกครั้งที่มีเหตุจำเป็นดังกล่าว

การกระทำใดๆ ของผู้ทำงานบริการแทนผู้รับจ้างดังกล่าว ให้เสื่อมลงว่าเป็นการกระทำการของผู้รับจ้างทุกประการ และผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบด้วยตนเองในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำการของผู้ทำงานบริการแทนด้วย

ข้อ ๕ ผู้รับจ้างต้องรับงานบริการจ้างจากผู้ว่าจ้าง ณ ที่ทำการในเวลาทำการของผู้ว่าจ้าง ในกรณีที่ต้องปฏิบัติงานเกินกว่าเวลาที่กำหนดจะต้องไม่คิดเพิ่มพิเศษ

ข้อ ๖ ในกรณีผู้รับจ้างไม่มาปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานบกพร่อง หรือมาปฏิบัติงานไม่ครบจำนวนตามที่กำหนดไว้ในข้อตกลงทั้งสองฝ่ายตกลงให้เป็นไปตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

๖.๑ ผู้รับจ้างไม่มาปฏิบัติงานตามข้อตกลงนี้ ผู้รับจ้างยอมให้ผู้ว่าจ้าง หักเงินค่าจ้างในวันนั้น และยินยอมให้ผู้ว่าจ้างปรับเป็นรายวันตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างไม่มาปฏิบัติงานหรือมาแต่ไม่ปฏิบัติงาน

๖.๒ ถ้าผู้รับจ้างปฏิบัติงานบกพร่อง โดยทำไว้ไม่เรียบร้อยก็ตี หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามข้อตกลงข้อนี้ได้ก็ตี เมื่อผู้ว่าจ้างแจ้งให้ผู้รับจ้างทราบแล้ว ผู้รับจ้างจะต้องรับปฏิบัติงานหรือแก้ไขงานที่บกพร่องให้เรียบร้อยโดยเร็ว โดยไม่คิดค่าจ้างแรงงานหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดจากผู้ว่าจ้างอีก ถ้าผู้รับจ้างไม่ปฏิบัติ

หรือไม่รับดำเนินการแก้ไขภายใน ๓ วัน ตามที่ผู้ว่าจังหวัดหรือผู้แทนของผู้ว่าจังแจ้งให้ทราบ ผู้ว่าจังมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงและเรียกค่าเสียหายจากผู้รับจ้างทั้งหมดโดยสิ้นเชิง

ในกรณีที่ผู้รับจ้างกระทำผิดสัญญาดังกล่าวข้างต้น และผู้ว่าจังยังไม่ใช้สิทธิบอกเลิกผู้รับจ้าง ยอมให้ผู้ว่าจ้างดำเนินการดังนี้

๑. ระงับการจ่ายค่าจ้างทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่ผู้ว่าจ้างเห็นสมควร

๒. ให้บุคคลอื่นทำงานแทนผู้รับจ้าง โดยผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายผู้ที่ว่าจ้างต้องเสียไปทั้งหมดโดยสิ้นเชิง

๓. เรียกค่าเสียหายได้ อันเพิ่มมี

ผู้ว่าจังมีสิทธิหักเงินค่าจ้างที่ยังไม่ได้จ่ายแก่ผู้รับจ้างไว เพื่อชำระค่าปรับหรือค่าเสียหายที่ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบตามข้อตกลงนี้

ผู้รับจ้างจะต้องแจ้งรายชื่อ ที่อยู่ปัจจุบัน และภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนให้ผู้ว่าจังทราบในวันทำการที่ต้องแจ้งรายชื่อ หากมีการเปลี่ยนแปลงก็ต้องแจ้งผู้ว่าจังทราบโดยด่วน

๖.๓ ถ้าผู้รับจ้างไม่มาปฏิบัติงาน หรือมาแต่ไม่ปฏิบัติงาน ๓ วันติดต่อกัน นอกจากผู้รับจ้างจะต้องรับผิดตามข้อ ๖.๑ และ ๖.๒ แล้ว เมื่อผู้ว่าจังหรือผู้แทนของผู้ว่าจ้างได้แจ้งให้ผู้รับจ้างทราบแล้ว หากผู้รับจ้างยังไม่มาปฏิบัติงานหรือไม่ปฏิบัติงานให้ครบตามข้อตกลงภายใน ๗ วัน ผู้ว่าจังมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงได้ทักษี

การที่ผู้ว่าจังไม่บอกเลิกข้อตกลงตามความในข้อ ๖.๓ นั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างพ้นจากความรับผิดตามข้อตกลงนี้

ข้อ ๗ ในการทำงานถ้าเกิดความเสียหายใดๆ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นแก่ทางราชการหรือบุคลากรในสังกัดของผู้ว่าจัง หรือบุคคลภายนอก ซึ่งก่อให้เกิดความชำรุดบกพร่องเสียหาย หรือการสูญหายแก่ทรัพย์สินของทางราชการ หรือของผู้ว่าจัง หรือของบุคลากรในสังกัดของผู้ว่าจัง หรือของบุคคลภายนอก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำ หรือละเว้นการกระทำการของผู้รับจ้าง ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบให้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ว่าจัง หรือบุคลากรในสังกัดของผู้ว่าจัง หรือบุคคลภายนอก ตามจำนวนที่เสียหายจริง ภายใน ๓ วัน

ข้อ ๘ ผู้รับจ้างจะรายงานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งสัญญานี้ให้ผู้อื่นรับจ้างช่วงทำโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจังไม่ได ในกรณีผู้รับจ้างอนุญาตดังกล่าว ผู้รับจ้างยังต้องรับผิดชอบงานที่ได้จ้างช่วงไปนั้นทุกประการ

ผู้รับจ้างจะโอนผลประโยชน์หรือสิทธิเรียกร้องทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดตามสัญญานี้ไปให้แก่บุคคลอื่น โดยมิได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจังก่อนมิได้

ข้อ ๙ ผู้ว่าจังมีสิทธิที่จะสั่งให้ผู้รับจ้างทำงานพิเศษ ซึ่งไม่ได้แสดงไว้หรือรวมอยู่ในเอกสารแสดงรายละเอียดแนบท้ายข้อตกลง หากงานพิเศษนั้นฯ อยู่ในขอบข่ายทั่วไปแห่งวัตถุประสงค์ของข้อตกลงนี้ นอกเหนือผู้ว่าจังยังมีสิทธิเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อกำหนดต่างๆ ในเอกสารข้อตกลงนี้ด้วย โดยไม่ทำให้ข้อตกลงเป็นโมฆะแต่อย่างใด

ข้อ ๑๐ ผู้ว่าจังสามารถแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อควบคุม หรือติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินสมรรถนะของผู้รับจ้างให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในเงื่อนไขของข้อตกลงจ้างนี้ โดยอาจจัดประชุมผู้รับจ้างทุกๆ ๓ เดือน เพื่อประเมินผลการทำงาน รับฟังปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน หากไม่ผ่านการประเมินผลหรือเพิกเฉยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ประเมิน ผู้ว่าจังมีสิทธิที่จะบอกเลิกข้อตกลงได้ก่อนครบกำหนด

ข้อ ๑๑ ในกรณีผู้ว่าจ้างใช้สิทธิบอกเลิกข้อตกลง เพราะเหตุที่ผู้รับจ้างผิดข้อตกลงตามความในข้อตกลงข้อ ๖.๒ หรือข้อ ๖.๓ แห่งสัญญานี้ ผู้ว่าจังมีสิทธิที่จะจ้าง ผู้อื่นทำงานต่อไปได โดยผู้รับจ้างยินยอมให้

ผู้ว่าจังเรียกເຄາค່າຈຳກັດສ່ວນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນພະແນກຈຳກັດບຸຄລອື່ນທຳການນີ້ຕ່ອງໄປຈົນຈານແລ້ວເສົ່າງບິບຸຮົມຈາກຜູ້ຮັບຈຳກັດ ນອກຈານນີ້ ຜູ້ຮັບຈຳກັດຍົມໃຫ້ຜູ້ວ່າຈຳເສີຍຫາຍປະການນີ້ໄດ້ຍັນພຶ່ງມີຈາກການຝຶດຂ້ອຕກລົງຂອງຜູ້ຮັບຈຳກັດໄດ້ອີກດ້ວຍ

ข้อ ๑๒ ການວ່າຈຳກັດສ່ວນທີ່ມີກຳນົດໃຫ້ຜູ້ຮັບຈຳກັດມີຫຼາຍາະເປັນລູກຈຳກັດຂອງທາງຣາຊການ ທີ່ວ່າ  
ມີຄວາມສົມພັນຢູ່ໃນຫຼາຍາະເປັນລູກຈຳກັດຂອງຜູ້ວ່າຈຳກັດກົງໝາຍແຮງຈານ

ข้อ ๑๓ ຜູ້ຮັບຈຳກັດສາມາດຮັບຢືນທັນສື່ແຈ້ງຄວາມປະສົງຄໍລາອອກຕ່ອງຜູ້ວ່າຈຳກັດລ່ວງໜ້າໄມ້ນ້ອຍກວ່າ  
๓๐ ວັນ

ข้อ ๑๔ ການວິນິຈັຍຜລງານທີ່ຜູ້ຮັບຈຳກັດທຳນັນເສົ່າງບ້ອຍ ຄູກຕ້ອງຕາມຂ້ອຕກລົງທີ່ວ່າ  
ປະສົງຄໍຂອງຜູ້ວ່າຈຳກັດທີ່ໄມ້ ອ່າຍ່າງໄຮ ເປັນເຫດສຸດວິສັຍທີ່ໄມ້ກີ່ໄດ້ ເຫດໃດໆ ອັນເນື່ອງມາຈາກຄວາມຝຶດທີ່ວ່າ  
ບົກພ່ອງຂອງຝ່າຍຜູ້ວ່າຈຳກັດ ທີ່ວ່າຈຳກັດໄມ້ຕ້ອງຮັບຜົດຕາມກົງໝາຍກີ່ໃນການທີ່ມີປັ້ງຫາ  
ເກີຍກັບການຕີຄວາມຂ້ອຕກລົງນີ້ທີ່ວ່າຈຳກັດໄດ້ ທີ່ເກີດຂຶ້ນຕາມຂ້ອຕກລົງນີ້ ທີ່ວ່າຈຳກັດໄມ້ວ່າ  
ປັ້ງຫານີ້ຈະເກີດຂຶ້ນຮ່ວມດ້ວຍເນີນງານ ທີ່ວ່າຈຳກັດໄດ້ຮ່ວມມືກົງໝາຍທີ່ຈະຈຳກັດຂ້ອຕກລົງນີ້ສັນສຸດທີ່ວ່າຈຳກັດ  
ຈາກຜູ້ຮັບຈຳກັດທີ່ງານກີ່ ຜູ້ຮັບຈຳກັດຍົມໃຫ້ຄົວເຄີຍຈັຍຂອງຜູ້ວ່າຈຳກັດເປັນເຕີດຫຼາດ ແລະຜູ້ຮັບຈຳກັດຍົມຜູກພັນຕົນ  
ທາມພຸລແທ່ງຄໍາວິນິຈັຍທຸກປະການ

ບັນທຶກຂ້ອຕກລົງນີ້ ທຳມະນີ້ສອງຈຸບັນ ມີຂ້ອຄວາມຄູກຕ້ອງຕຽບກັນ ຜູ້ຮັບຈຳກັດແລະຜູ້ວ່າຈຳກັດໄດ້ອ່ານແລະ  
ເຂົ້າໃຈຂ້ອຄວາມທັງໝົດ ໂດຍລະເອີດຕລອດແລ້ວ ຈຶ່ງໄດ້ລັງລາຍມື້ອ່ານໂພມປະທັບຕາມ (ຄໍາມີ) ໄວເປັນສຳຄັນຕ່ອ້ານ  
ພຍານ ແລະຍືດຄື້ອງໄວ້ຝ່າຍລະອັບ

ດ້ວຍ

ลงชื่อ .....ອົງກະຕະກົມ  
(ນາງວິບຸລົງ ດຣອິນທີ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ลงชื่อ .....ອົງກະຕະກົມ  
(ນາງວິບຸລົງ ດຣອິນທີ)

นางอรพรรณ ທອງເຈີນ  
อาสาสมัครบริบาลທັງຄົນເພື່ອດູແຜຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ມີກາວະພຶ່ງພຶ່ງ

ลงชื่อ .....ພຍານ  
(ນາງສາວເອມອົງ ຕຣີໂອໜູ້)  
ນັກພັດທະນາຊຸມຊຳນາຍຸການ

ลงชื่อ .....ພຍານ  
(ນາງສາວລັດດາຣາ ຮັດນ່ອງໄຕ້)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ มค ๔๓๗๐๖/๙๔ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน ประจำเดือน สิงหาคม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางได้ดำเนินงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดยส่งอาสาสมัครบริบาล จำนวน ๑ คน ลงพื้นที่ทั้ง ๑๑ หมู่บ้าน นั้น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง จึงสรุประยงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถีน ประจำเดือน สิงหาคม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมกับบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(นางสาวชัยญาณุช อินala)

ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวร รัตนรองได้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาการ  
ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวร รัตนรองได้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

รักษาราชการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นายวิบูลย์ ดรอินทร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลหนองกลาง

ประจำเดือน สิงหาคม



การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถังสำนักงานกลาง

ประจำเดือน สิงหาคม



**แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลห้องถิน**

**องค์กรบริหารส่วนตำบลตอนกลาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม**

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุที่อาสาบริบาลดูแล	กลุ่มที่	ที่อยู่	อสบ.ที่รับผิดชอบ	วันที่ลงปฏิบัติงาน
1	นางสงวน แสนพงศ์	1	59 ม.4	อรอพรวณ	
	นางสาวน มณีแยก	1	13 ม.4	อรอพรวณ	
	นางสมบูรณ์ บุตรยุทธ	1	202 ม.4	อรอพรวณ	
	นางช้อน วงศ์ห้อม	1	230 ม.4	อรอพรวณ	
	นายสำราญ สีอินทร์มาศย์	1	67 ม.4	อรอพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมสด	1	26 ม.10	อรอพรวณ	
2	นายบรรจง เที่ยมเมฆ	1	226 ม.4	อรอพรวณ	
	นางบุญศรี ยอดนิยม	1	22 ม.10	อรอพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำบ่อ	1	66 ม.10	อรอพรวณ	
	นางสาวน มณีแยก	1	13 ม.4	อรอพรวณ	
	นายศักดิ์ดา ผาดา	1	80 ม.4	อรอพรวณ	
	นายสำราญ สีอินทร์มาศย์	1	67 ม.4	อรอพรวณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อรอพรวณ	
3	นายมานิต ลีบนาคำ	1	65 ม.1	อรอพรวณ	
	นายสืบ ลีส์ไฮส์ค์	1	18 ม.1	อรอพรวณ	
	นางชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรอพรวณ	
	นางอ่อนศรี พะเลียง	1	77 ม.8	อรอพรวณ	
	นางจำพัน ศรีพั้ว	1	47 ม.1	อรอพรวณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อรอพรวณ	
	นายภิรมย์ เค้าแสงฟ์	1	55 ม.1	อรอพรวณ	
4	นางสาวอริสรา เสนานันท์	3	39 ม.2	อรอพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำบ่อ	1	110 ม.6	อรอพรวณ	
	นายชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรอพรวณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อรอพรวณ	
	นางอ่อนศรี พะเลียง	1	77 ม.8	อรอพรวณ	
5	นางสงวน แสนพงศ์	1	59 ม.4	อรอพรวณ	
	นางสาวน มณีแยก	1	13 ม.4	อรอพรวณ	
	นางสมบูรณ์ บุตรยุทธ	1	202 ม.4	อรอพรวณ	
	นางช้อน วงศ์ห้อม	1	230 ม.4	อรอพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อรอพรวณ	
	นายสำราญ สีอินทร์มาศย์	1	67 ม.4	อรอพรวณ	

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุที่อาศัยร่วมบ้านดูแล	กลุ่มที่	ที่อยู่	อสบ.ที่รับผิดชอบ	วันที่ลงปฏิบัติงาน
6	นายบรรจง เทียมเมฆ	1	226 ม.4	อรพรวณ	
	นางบุญศรี ยอดนิยม	1	22 ม.10	อรพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำบ่อ	1	66 ม.10	อรพรวณ	
	นางสาวน มณีแยก	1	13 ม.4	อรพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อรพรวณ	
	นายศักดิ์ดา พาลา	1	80 ม.4	อรพรวณ	
	นายสำราษ สีอินทร์มาดย์	1	67 ม.4	อรพรวณ	
	นายเรียน แண่อุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
7	นายมานิล สีบนาคำ	1	65 ม.1	อรพรวณ	
	นายสีบุ๊ ลีคไถสงค์	1	18 ม.1	อรพรวณ	
	นางชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรพรวณ	
	นางช้อน วงศ์ห้อม	1	230 ม.4	อรพรวณ	
	นางจำพัน ศรีพั้ว	1	47 ม.1	อรพรวณ	
	นายเรียน แण่อุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
	นายภิรมย์ เค้าแสงฟร	1	55 ม.1	อรพรวณ	
8	นางบุญศรี ยอดนิยม	3	39 ม.2	อรพรวณ	
	น.ส.อริสรา เสนานันท์	1	39 ม.6	อรพรวณ	
	นางชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรพรวณ	
	นายเรียน แণ่อุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
	นางอ่อนศรี พะเลียง	1	77 ม.8	อรพรวณ	
9	นางสงวน แสนพงศ์	1	59 ม.4	อรพรวณ	
	นางสาวน มณีแยก	1	13 ม.4	อรพรวณ	
	นางสมบูรณ์ บุตรยุทธ	1	202 ม.4	อรพรวณ	
	นางช้อน วงศ์ห้อม	1	230 ม.4	อรพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อรพรวณ	
	นายสำราษ สีอินทร์มาดย์	1	67 ม.4	อรพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำบ่อ	1	66 ม.10	อรพรวณ	
10	นายบรรจง เทียมเมฆ	1	226 ม.4	อรพรวณ	
	นางบุญศรี ยอดนิยม	1	22 ม.10	อรพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำบ่อ	1	66 ม.10	อรพรวณ	
	นางสาวน มณีแยก	1	13 ม.4	อรพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อรพรวณ	
	นายศักดิ์ดา พาลา	1	80 ม.4	อรพรวณ	
	นายสำราษ สีอินทร์มาดย์	1	67 ม.4	อรพรวณ	
	นายเรียน แণ่อุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุที่อาศัยริบากดูแล	กลุ่มที่	ที่อยู่	อสบ.ที่รับผิดชอบ	วันที่ลงปฏิบัติงาน
11	นายมาวิล สีบนาคำ	1	65 ม.1	อรพรวณ	
	นายสีบู เลิศไธสงค์	1	18 ม.1	อรพรวณ	
	นางชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรพรวณ	
	นางช้อน วงศ์หอม	1	230 ม.4	อรพรวณ	
	นางคำพัน ศรีพัว	1	47 ม.1	อรพรวณ	
	นายเรียน แหน่งอุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
	นายภิรมย์ เค้าสงฆ์	1	55 ม.1	อรพรวณ	
12	นางสาวอริสรา เสนานันท์	3	39 ม.2	อรพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำป่าอ	1	66 ม.10	อรพรวณ	
	นายชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรพรวณ	
	นายเรียน แหน่งอุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
	นางอ่อนศรี พะเลียง	1	77 ม.8	อรพรวณ	
13	นางสงวน แสนพงศ์	1	59 ม.4	อรพรวณ	
	นางสาว มนีแยก	1	13 ม.4	อรพรวณ	
	นางสมบูรณ์ บุตรยุทธ	1	202 ม.4	อรพรวณ	
	นางช้อน วงศ์หอม	1	230 ม.4	อรพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อรพรวณ	
	นายสำราญ สืือนทร์มาตย์	1	67 ม.4	อรพรวณ	
14	นายบรรจง เทียมเมฆ	1	226 ม.4	อรพรวณ	
	นางสงวน แสนพงศ์	1	59 ม.4	อรพรวณ	
	นางบุญมี ศรีคำป่าอ	1	66 ม.10	อรพรวณ	
	นางสาว มนีแยก	1	13 ม.4	อรพรวณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อรพรวณ	
	นายศักดิ์ดา ผาลา	1	80 ม.4	อรพรวณ	
	นายเรียน แหน่งอุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
15	นายมาวิล สีบนาคำ	1	65 ม.1	อรพรวณ	
	นายสีบู เลิศไธสงค์	1	18 ม.1	อรพรวณ	
	นางชา คำภูมี	1	99 ม.6	อรพรวณ	
	นางละของ โคตรมงคล	1	51 ม.1	อรพรวณ	
	นางคำพัน ศรีพัว	1	47 ม.1	อรพรวณ	
	นายเรียน แหน่งอุดร	1	117 ม.3	อรพรวณ	
	นายภิรมย์ เค้าสงฆ์	1	55 ม.1	อรพรวณ	

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุที่อาศัยรับภาระแล้ว	กลุ่มที่	ที่อยู่	อสบ.ที่รับผิดชอบ	วันที่ลงปฏิบัติงาน
16	นางสาวอริสรา เสนานันท์	3	39 ม.2	อ发挥ณ	
	นายสีนู เลิศไธวงศ์	1	18 ม.1	อ发挥ณ	
	นายชา คำภูมี	1	99 ม.6	อ发挥ณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อ发挥ณ	
	นางอ่อนศรี พะเลียง	1	77 ม.8	อ发挥ณ	
17	นางสมบูรณ์ บุตรยุทธ	1	202 ม.4	อ发挥ณ	
	นางข้อน วงศ์	1	230 ม.4	อ发挥ณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อ发挥ณ	
	นายมาวิล สีบนาคำ	1	65 ม.1	อ发挥ณ	
	นายสีนู เลิศไธสงค์	1	18 ม.1	อ发挥ณ	
18	นายบรรจง เทียมเมฆ	1	226 ม.4	อ发挥ณ	
	นางบุญศรี ยอดนิยม	1	22 ม.10	อ发挥ณ	
	นางบุญมี ศรีคำบ่อ	1	66 ม.10	อ发挥ณ	
	นางสาว มนีแพด	1	13 ม.4	อ发挥ณ	
	นายอุดม เสี่ยมศาสตร์	1	26 ม.10	อ发挥ณ	
	นายศักดิ์ดา ผาลา	1	80 ม.4	อ发挥ณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อ发挥ณ	
19	นายมาวิล สีบนาคำ	1	65 ม.1	อ发挥ณ	
	นายสีนู เลิศไธสงค์	1	18 ม.1	อ发挥ณ	
	นางชา คำภูมี	1	99 ม.6	อ发挥ณ	
	นางสมบูรณ์ บุตรยุทธ	1	202 ม.4	อ发挥ณ	
	นางละออง โคตรมงคล	1	51 ม.1	อ发挥ณ	
	นางจำพัน ศรีพ้า	1	47 ม.1	อ发挥ณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อ发挥ณ	
	นายภิรมย์ เค้างฟ์	1	55 ม.1	อ发挥ณ	
20	นางสาวอริสรา เสนานันท์	3	39 ม.2	อ发挥ณ	
	นายมาวิล สีบนาคำ	1	65 ม.1	อ发挥ณ	
	นายชา คำภูมี	1	99 ม.6	อ发挥ณ	
	นายเรียน แൺอุดร	1	117 ม.3	อ发挥ณ	
	นางอ่อนศรี พะเลียง	1	77 ม.8	อ发挥ณ	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ มค ๘๓๗๐๖/๑๖ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถังเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถัง ประจำเดือน กุมภาพันธ์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถัง จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางได้ดำเนินงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถังเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดยส่งอาสาสมัครบริบาล จำนวน ๑ คน ลงพื้นที่ทั้ง ๑๑ หมู่บ้าน นั้น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง จึงสรุประยงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถังเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถัง ประจำเดือน พฤษภาคม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมกับบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(นางสาวกานต์ธีรา ชิลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวา รัตนรองใต้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

รักษาการผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวา รัตนรองใต้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

รักษาการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นายวิบูลย์ ดร.อินทร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิบ โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถินดำเนินกลาง  
ประจำเดือน กุมภาพันธ์



การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถินดำเนินกลาง  
ประจำเดือน กุมภาพันธ์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ มค ๘๓๗๐๖/๙๒ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถีน ประจำเดือน มิถุนายน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลางได้ดำเนินงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดยส่งอาสาสมัครบริบาล จำนวน ๑ คน ลงพื้นที่ทั้ง ๑ หมู่บ้าน นั้น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง จึงสรุประยงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถีน ประจำเดือน พฤษภาคมร่วมกับบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(นางสาวชัญญาณุช อินala)

ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวา รัตนรองใต้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง  
รักษาการผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวา รัตนรองใต้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

รักษาการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

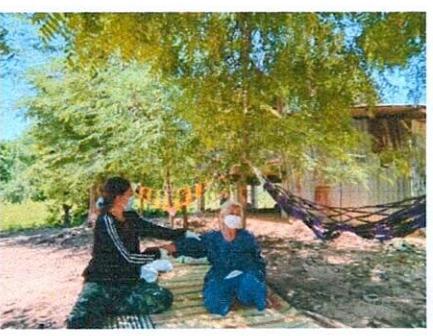
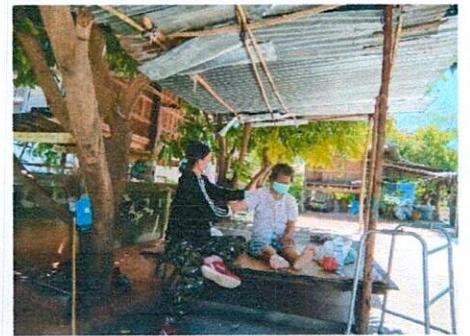
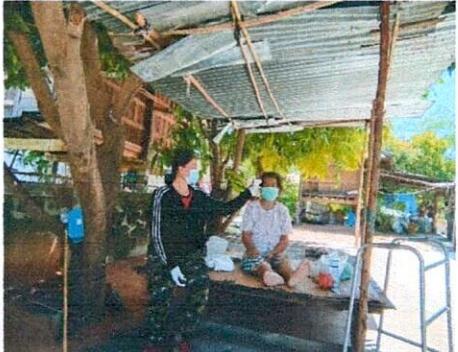
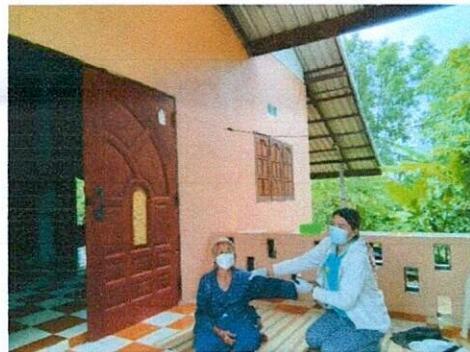
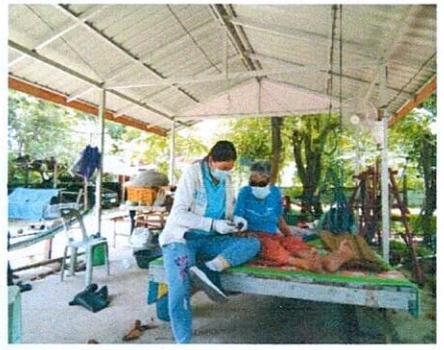
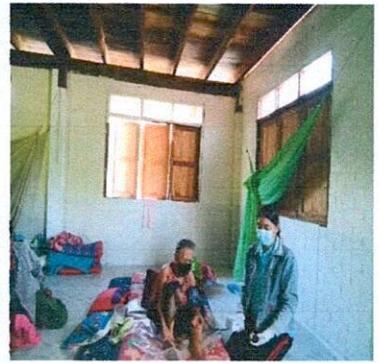
ความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นายวิญญุลย์ ดร.อินทร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถังกินดำเนินกองกลาง  
ประจำเดือน มิถุนายน



การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิจ โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถินตำบลหนองกลาง  
ประจำเดือน มิถุนายน





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ มค.๘๓๗๐๖/๑๙๗

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถีน ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางได้ดำเนินงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดยส่งอาสาสมัครบริบาล จำนวน ๑ คน ลงพื้นที่ทั้ง ๑๑ หมู่บ้าน นั้น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง จึงสรุประยงานผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลห้องถีน ประจำเดือน พฤศจิกายน ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมกับบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(นางสาวชัยญาณุช อินala)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวา รัตนร่องใจ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาการ  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวา รัตนร่องใจ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาการแทน  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ความคิดเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ลงชื่อ.....

(นายวิบูลย์ ดร.อินทร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถินตำบลหนองกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม



การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถีนคำลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม



## ใบสั่งมอบงานจ้าง

องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง
เลขที่รับ..... <u>๙๐๐๒</u>
วันที่..... <u>๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕</u>
<input type="checkbox"/> สำนักปลัด <input type="checkbox"/> กองการศึกษาฯ
<input type="checkbox"/> กองคลัง <input type="checkbox"/> กองสวัสดิการสังคมฯ
เขียนที่ <u>เทศบาลพุทไธสง ตำบลดอนกลาง อำเภอโภสุมพสัย จังหวัดมหาสารคาม</u>
เวลา..... <u>๑๘.๐๐ น.</u>

วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ด้วยตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๙๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ได้จ้างเหมาบริการผู้ป่วยบ็ิตห้ามที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึงพิง ตามที่คณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan/กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นรายบุคคลที่มีอยู่ในพื้นที่ ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ตามข้อตกลงการจ้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรวมทั้งปฏิบัติงาน งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ อัตรา ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ อัตราค่าจ้างเป็นเงินจำนวน ห้าสิบ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) กำหนดเสร็จสิ้นในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้ข้าพเจ้าผู้รับจ้างได้ทำการเสร็จสูตรต้องตามรายการดังกล่าวງวดสุดท้ายแล้ว เป็นเงินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดส่งให้คณะกรรมการตรวจการจ้าง ไปทำการตรวจรับไว้หากเป็น การถูกต้องแล้ว ขอได้โปรดเสนอขอเบิกจ่ายให้ข้าพเจ้าต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

อรพรรณ ๗๙๖๔๒  
(นางอรพรรณ ทองเงิน)

ผู้รับจ้าง

นางสาวอรภา ถายืนญวน  
(นางสาวอรภา ถายืนญวน)  
เจ้าหน้าที่งานธุรการปฏิบัติงาน

นันดา ใจดี ใจดี

ใจดี

ใบลงเวลาปฏิบัติงานอาสาบริบาลห้องถินเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่ง  
 โครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถินเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่ง  
 องค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง อำเภอโภสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม  
 ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ-สกุล นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาล

วัน เดือน ปี ปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	รวมระยะเวลา ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
2 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
3 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
5 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
6 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
7 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
9 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
10 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
11 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
12 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
13 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
14 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
15 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
16 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
17 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
18 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
19 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
20 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
21 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
22 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
23 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
24 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
25 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
26 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
27 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
28 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
29 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
30 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	
31 พฤษภาคม 2565	08:00 น.	08:30	08:00 น.	17:30	8 ช.2	

(ลงชื่อ).....*อรพรรณ ทองเงิน* รับรองตัวเอง

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลห้องถิน

(ลงชื่อ).....*Lay* ผู้รับรอง

(นางสาวลัดดาวา รัตน์ร่องเต้า)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

แบบคำนวณค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

นางอรพรรณ ทองเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง อำเภอโภสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ประจำเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ว/ด/ป	เวลาปฏิบัติงาน(น.)	เวลาลับ(น.)	รวมเวลาปฏิบัติงาน (ชั่วโมง)	จำนวนเงิน
2 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
3 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
5 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
6 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
7 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
10 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
11 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
12 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
13 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
17 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
18 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
19 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
20 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
23 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
24 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
25 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
26 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
27 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
30 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250
31 พ.ค 65	08.30 น.	17.30 น.	8 ช.ว	250

ขอรับรองว่า อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ปฏิบัติงานจริง และปฏิบัติงานถูกต้องครบถ้วนตามบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๒๐ วัน ได้รับรับค่าตอบแทนเต็มจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

(นางสาวลัดดาวา รัตน์รอง ใจ)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

รักษาราชการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

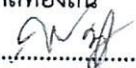
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ชื่อ-สกุล..... ควบคุม

(นางสาวกานต์ธีรา ชิลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันเดือนปี	รายชื่อผู้มีภาระพิ่มพิ่ง	ที่อยู่
1 พ.ค 65	1. นางสาวนัน พานิช 2. นางสาว อรุณรัตน์ ใจดี 3. นางสาวน้ำฝน บุญเรือง 4. นางรุ่ง วงศ์อ่อน 5. นางรุ่ง แสงธรรม 6. นางสาวสุจิตา ศรีสุขุมวฒ์ 7. นางสาว อรุณรัตน์ ใจดี 8. นางสาว อนันดา	59 บ.4 บ้านหม้อตัน 13 บ.4 บ้านหม้อตัน 202 บ.4 บ้านหม้อตัน 230 บ.4 บ้านหม้อตัน 26 บ.10 บ้านหม้อตัน 67 บ.4 บ้านหม้อตัน 15 บ.1 บ้านตันหอกา 107 บ.3 บ้านโนนกรุง
3 พ.ค 65	1. นางสาวน้ำฝน ใจดี 2. นางรุ่ง ใจดี 3. นางรุ่ง ศรีสุขุมวฒ์ 4. นางสาว นัน ใจดี 5. นางสาวน้ำฝน ใจดี 6. นางรุ่ง ศรีสุขุมวฒ์ 7. นางสาวน้ำฝน ใจดี 8. นางรุ่ง ใจดี	226 บ.4 บ้านหม้อตัน 22 บ.10 บ้านหม้อตัน 16 บ.10 บ้านหม้อตัน 13 บ.4 บ้านหม้อตัน 80 บ.4 บ้านหม้อตัน 26 บ.10 บ้านหม้อตัน 67 บ.4 บ้านหม้อตัน 117 บ.3 บ้านโนนกรุง
5 พ.ค 65	1. นางรุ่ง ใจดี 2. นางรุ่ง ใจดี 3. นางรุ่ง ศรีสุขุมวฒ์ 4. นางสาวน้ำฝน ใจดี 5. นางสาวน้ำฝน ใจดี 6. นางรุ่ง ใจดี 7. นางรุ่ง ใจดี 8. นางรุ่ง ใจดี	16 บ.1 บ้านตันหอกา 10 บ.1 บ้านตันหอกา 97 บ.6 บ้านร่องกาแหง 92 บ.6 บ้านร่องกาแหง 61 บ.1 บ้านตันหอกา 47 บ.1 บ้านตันหอกา 117 บ.3 บ้านโนนกรุง 55 บ.1 บ้านตันหอกา

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจข้อมูล

(นางสาวลัดดาวา จัตุรัสวงศ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถีน

ชื่อ-สกุล ..... ครบถ้วน

(นางสาวกานต์ธีรา ชิตวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันเดือนปี	รายชื่อผู้มีภาวะพึงพิง	ที่อยู่
๖ พ.ค ๖๕	๑. อาสาสมัครบริบาลห้องถีน ๒. บุตรหลาน ๑ คน ๓. บุตรสาว ๑ คน ๔. บุตร ๑ คน ๕. บุตรสาว ๑ คน	๓๙ ๘-๒ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๔๒ ๘-๖ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๑๐ ๘-๖ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๙๗ ๘-๖ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๗๗ ๘-๘ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา
๗ พ.ค ๖๕	๑. บุตรสาว ๑ คน ๒. บุตร ๑ คน ๓. บุตรสาว ๑ คน ๔. บุตร ๑ คน ๕. บุตรชาย ๑ คน ๖. บุตรสาว ๑ คน ๗. บุตร ๑ คน ๘. บุตร ๑ คน	๓๗ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๑๓ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๒๐๒ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๒๐๓ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๒๖ ๘-๑๐ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๗ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๑๕ ๘-๑ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๑๗ ๘-๓ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา
๑๐ พ.ค ๖๕	๑. บุตรชาย ๑ คน ๒. บุตรชาย ๑ คน ๓. บุตรสาว ๑ คน ๔. บุตรสาว ๑ คน ๕. บุตรชาย ๑ คน ๖. บุตร ๑ คน ๗. บุตรสาว ๑ คน ๘. บุตร ๑ คน	๒๒๖ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๒๒ ๘-๑๐ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๖๖ ๘-๑๐ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๑๓ ๘-๑๑ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๒๖ ๘-๑๐ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๔๐ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๖๙ ๘-๔ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา ๑๗ ๘-๓ หมู่ ๗ บ้านท่าศาลา

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจข้อมูล

(นางสาวลัดดาวา รัตนรองได้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถีน

ชื่อ-สกุล ..... ควบคุม

(นางสาวกานต์ธิรา ชิลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันเดือนปี	รายชื่อผู้มีภาระพึงพิง	ที่อยู่
11 พ.ค 65	1. นางสาวกันต์ ลัยนาดา 2. นางสาวจิตา ใจสังโภค 3. นางสาว กานดา 4. นางสาว รุ่งเรือง 5. นางสาวนภา ใจดีงาม 6. นางสาวกานต์ บัวบูรณ์ 7. นางสาวนันดา ใจดีงาม 8. นางสาวกิตติมา ใจดีงาม	65 บ.1 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 14 บ.1 หมู่ 4 ถนนนนทบุรี 99 บ.6 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 23 บ.4 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 59 บ.1 หมู่ 6 ถนนนนทบุรี 47 บ.1 หมู่ 3 ถนนนนทบุรี 64 บ.3 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 55 บ.1 หมู่ 10 ถนนนนทบุรี
12. พ.ค 65	1. นางสาวกันต์ ใจดีงาม 2. นางสาวกานต์ ใจดีงาม 3. นางสาวนันดา ใจดีงาม 4. นางสาว กานดา 5. นางสาวนันดา ใจดีงาม	39 บ.2 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 42 บ.6 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 39 บ.6 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 99 บ.6 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 47 บ.8 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี
13 พ.ค 65	1. นางสาว ใจดีงาม 2. นางสาว กานต์ ใจดีงาม 3. นางสาวนันดา ใจดีงาม 4. นางสาว ใจดีงาม 5. นางสาวนันดา ใจดีงาม 6. นางสาว กานดา ใจดีงาม 7. นางสาว กานดา ใจดีงาม 8. นางสาว ใจดีงาม	59 บ.10 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 19 บ.4 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 902 บ.4 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 903 บ.4 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 26 บ.10 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 67 บ.4 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 16 บ.1 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี 107 บ.3 หมู่ 1 ถนนนนทบุรี

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจข้อมูล

(นางสาวลัดดาวา รัตน์ทองใต้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถิน

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถิน

ชื่อ-สกุล..... ควบคุม

(นางสาวกานต์ธีรา ชิลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันเดือนปี	รายชื่อผู้มีภาวะพึงพิง	ที่อยู่
17. พ.ค 65	1. นางยุพา, เก็บนวล 2. นางนุ่นต์ ฯดันชุม 3. นางนุ่นต์ ฯคำชุม 4. นางนุ่น ฯคำน 5. นางอุฒน์ เส็งคงศรี 6. นางจิตต์ ฯตาม 7. นางล้าน พิชิริย์คงศรี 8. นางนุ่น ฯปันดุง	22 ม.4 หมู่บ้านโภต 22 ม.10 หมู่บ้านโภต 66 ม.10 หมู่บ้านโภต 13 ม.4 หมู่บ้านโภต 26 ม.10 หมู่บ้านโภต 40 ม.4 หมู่บ้านโภต 17 ม.4 หมู่บ้านโภต 17 ม.3 หมู่บ้านโภต
18. พ.ค 65	1. นางสาว ลูกนา 2. นางสุน ใจกลาง 3. นางนา ห้าม 4. นางนุ่น หาน。 5. นางอุษา ใจกลางเมือง 6. นางสาวนุ่น หาน. 7. นางรัตน์ ไนนุช 8. นางนุ่น ใจกลาง	65 ม.1 หมู่บ้านเมือง 10 ม.1 หมู่บ้านเมือง 19 ม.6 หมู่บ้านเมือง 23 ม.4 หมู่บ้านโภต 51 ม.1 หมู่บ้านเมือง 47 ม.1 หมู่บ้านเมือง 12 ม.3 หมู่บ้านเมือง 55 ม.1 หมู่บ้านเมือง
19 พ.ค 65	1. นางสาวศรี ศรีบูรณ์ 2. นางสาวนุ่น เก็บทรัพย์ 3. นางนุ่นต์ ฯคำชุม 4. นางนา ห้าม 5. นางอุษามณฑ์ มะลิบุรุษ	37 ม.2 หมู่บ้านเมือง 42 ม.6 หมู่บ้านเมือง 66 ม.10 หมู่บ้านโภต 99 ม.6 หมู่บ้านเมือง 47 ม.9 หมู่บ้านเมือง

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจข้อมูล

(นางสาวลัดดาวา รัตนธร่องได้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดยังคงการบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถีน

ชื่อ-สกุล..... ครบถ้วน

(นางสาวกานต์ธีรา ชีลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันเดือนปี	รายชื่อผู้มีภาระพึงพิง	ที่อยู่
20 พ.ค 65	1. นางสาว ไพบูลย์ 2. นางสาว อรุณรัตน์ 3. นางสมชาย ฉลอง 4. นางสาว รัตนา 5. นางศรี แสงสุข 6. นางสาว สันติ์สุวรรณ 7. นางสาว วนิดา คง 8. นางสาว บุญเรือง	๗๙ หม.๔ หมู่ที่๕ ๑๓๖ หม.๔ หมู่ที่๕ ๒๐๒ หม.๕ หมู่ที่๕ ๒๓๘ หม.๔ หมู่ที่๕ ๒๔ หม.๑๐ หมู่ที่๕ ๖๗ หม.๔ หมู่ที่๕ ๑๖ หม.๑ หมู่ที่๕ ๑๗ หม.๓ หมู่ที่๕
23 พ.ค 65	1. นาง ชาดา วงศ์สุข 2. นาง ล้านา ไพบูลย์ 3. นาง บุญเรือง 4. นาง ดาว ชิตาทร 5. นาง ฤทุม ลังษ์สุวรรณ 6. นาง รัตนา คง 7. นาง สำราญ ภารกุล 8. นาง วนิดา ฉลอง	๙๙๖ หม.๔ หมู่ที่๕ ๕๙ หม.๔ หมู่ที่๕ ๖๖ หม.๑๐ หมู่ที่๕ ๑๓ หม.๔ หมู่ที่๕ ๒๖ หม.๑๐ หมู่ที่๕ ๔๐ หม.๔ หมู่ที่๕ ๑๗ หม.๔ หมู่ที่๕ ๑๗ หม.๓ หมู่ที่๕
24 พ.ค 65	1. นางสาว ล้านา 2. นางสุจิ แสงสุวรรณ 3. นาง ดาว คง 4. นางสาว ไพบูลย์ 5. นางสาว วนิดา คง 6. นางสาว บุญเรือง 7. นางสาว ไพบูลย์ 8. นางสาว วนิดา คง	๖๕ หม.๑ หมู่ที่๕ ๑๘ หม.๑ หมู่ที่๕ ๙๙ หม.๖ หมู่ที่๕ ๔๙ หม.๑ หมู่ที่๕ ๗ หม.๑ หมู่ที่๕ ๔๙ หม.๑ หมู่ที่๕ ๑๗ หม.๖ หมู่ที่๕ ๕๖ หม.๑ หมู่ที่๕

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจข้อมูล

(นางสาวลัดดาวา รัตน์วงศ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

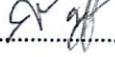
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

องค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

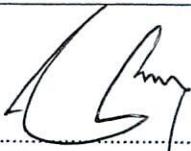
ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถีน

ชื่อ-สกุล..... ควบคุม

(นางสาวกานต์ธิรา ชิลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข

วันเดือนปี	รายชื่อผู้มีภาระพึงพิง	ที่อยู่
25 พ.ค 65	1. นางสาว อรุณรัตน์ เศรษฐ์ 2. นาง ชนัญชลี เทพกร 3. นาง สุนทร์ ไชย์ไศร 4. นาง ศรี ศักดิ์ 5. นาง รัตนวดี แสงอ่อน	๗๙ หมู่ ๑ บ้านหนองนา ๗๔ หมู่ ๖ บ้านหนองนา ๑๘ หมู่ ๑ บ้านหนองนา ๑๑ หมู่ ๖ บ้านหนองนา ๗๗ หมู่ ๘ บ้านหนองนา
26 พ.ค 65	1. นางสาวนุ่น ใจดีงาม 2. นางสาว นันดา ใจดีงาม 3. นางสาวนุ่น ใจดีงาม 4. นางสาว น้ำฝน 5. นางนุ่น ใจดีงาม 6. นางสาวกุล สุวนันทน์ 7. นางสาว น้ำฝน 8. นางสาว บุญสุข	๗๑ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๑๓ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๒๒ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๒๓ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๒๖ หมู่ ๑๐ บ้านน้ำฝน ๗๗ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๑๕ หมู่ ๑ บ้านหนองนา ๑๗ หมู่ ๓ บ้านน้ำฝน
27 พ.ค 65	1. นางน้ำฝน ใจดีงาม 2. นางนุ่น ใจดีงาม 3. นางนุ่น ใจดีงาม 4. นางนุ่น ใจดีงาม 5. นางนุ่น ใจดีงาม 6. นางน้ำฝน ใจดีงาม 7. นางสาวกุล สุวนันทน์ 8. นางน้ำฝน ใจดีงาม	๒๒ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๙๒ หมู่ ๑๐ บ้านน้ำฝน ๑๖ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๑๓ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๗๖ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๘๐ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๗๖ หมู่ ๔ บ้านน้ำฝน ๑๗ หมู่ ๓ บ้านน้ำฝน

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบข้อมูล

(นางสาวลัดดาวา รัตนรองได้)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

## ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลห้องถีน

## องค์การบริหารส่วนตำบลลดونกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม

ชื่อ นางอรพรรณ ทองเงิน อาสาสมัครบริบาลห้องถัง

ชื่อ-สกุล.....  ควบคุม

(นางสาวกานต์ธีรา ชิลวงศ์)

ผู้ช่วยนักวิชาการสารสนเทศ

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจข้อมูล

(นางสาวลักษณ์ รัตน์ธ่องไตร)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลดอนกาลางรักษาราชการแทน

ปฏิทิยงที่การบริหารส่วนที่มาปลดภัยนักโทษ

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน  
ชื่อหมู่บ้าน ทับซ้อน - ลดอนกลาง ตำบล ลดอนกลาง อำเภอ ทับซ้อน จังหวัด นราธิวาส

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
2 พ.ค 65	๑. รักษาอนามัย ๒. ทำความสะอาด ๓. เก็บขยะ ๔. ฉีดยาต่อปี๘/๙ ๕. ตรวจสอบภารกิจ ๖. ปลูกป่า ADL	๔ คน	๘ ชม	
3 พ.ค 65	๑. รักษาอนามัย ๒. ทำความสะอาด ๓. ตรวจสอบภารกิจ ๔. ฉีดยาต่อปี๘/๙ ๕. สำรวจภารกิจ ๖. ปลูกป่า ADL	๔ คน	๘ ชม	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....อรพรรณ ทองเงิน

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....รัตนา ผู้รับรอง

(นางสาวลัดดาวา รัตนาวงศ์)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน  
ชื่อหมู่บ้าน ๑๐๘ ชุมชน - หมู่ ๑๐๘ ตำบล ๑๐๘ อำเภอ ดอนกลาง จังหวัด มหาสารകุมา

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
๕ พ.ย ๖๕	๑. เดินทางกลับ ๒. รับภาระต้น ๓. ส่งจดหมาย ๔. นัดหมายคืน ๕. ติดต่อ ๖. นัดฟันเกะบ ๗. ช่างเชื้อ ADL	๔ คน	๙ ๒๙	
๖ พ.ย ๖๕	๑. เดินทางกลับ ๒. รับภาระต้น ๓. ติดต่อ ๔. นัดหมายคืน ๕. รับภาระต้น ๖. นัดฟันเกะบ ๗. ช่างเชื้อ ADL	๘ คน	๙ ๒๙	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ..... ๑๐๘ พ.๔

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวลักษณารา รัตน์รองใจ)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
องค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง  
ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อหมู่บ้าน กันตัง - ห้วยใหญ่ ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>ห้องเงิน</sup>  
ตำบล ลดอนกลาง อำเภอ กาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
๙ พฤษภาคม ๖๕	๑. สำรวจบ้าน ๒. ตรวจสอบต้น ๓. ติดต่อ ๔. บริหารก่อสร้างบ้าน ๕. หาดท่องเที่ยว ๖. สำรวจบ้าน ๗. ช่างฝีมือ ADL	๔ ๖๖	๘ ๗๖	
๑๐ พฤษภาคม ๖๕	๑. สำรวจบ้าน ๒. ตรวจสอบต้น ๓. สำรวจบ้าน ๔. บริหารก่อสร้างบ้าน ๕. หาดท่องเที่ยว ๖. ติดต่อ ๗. ช่างฝีมือ ADL	๘ ๗๖	๘ ๗๖	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ..... ธนากร ทองเงิน .....

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวลักษณา รัตน์ร่องใต้)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>จ</sup>  
ชื่อหมู่บ้าน ลดอนกลาง ตำบล ลดอนกลาง อำเภอ รือดมพิชัย จังหวัด มหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
11 เม.ย 65	๑. รับดูแลคนไข้ ๒. รักษาพยาบาล ๓. นัดนักเรียนมาเรียน ๔. สำรวจบ้านเรือน ๕. ทำความสะอาด ๖. ติดต่อเจ้าหน้าที่ ๗. ฝึกอบรม ADL	๘ คน	๘ ชม	
12 เม.ย 65	๑. รับดูแลคนไข้ ๒. รักษาพยาบาล ๓. ติดต่อเจ้าหน้าที่ ๔. นัดนักเรียนมาเรียน ๕. สำรวจบ้านเรือน ๖. ทำความสะอาด ๗. ฝึกอบรม ADL	๘ คน	๘ ชม	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....อรพรรณ ทองเงิน

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....รัตนรอง ผู้รับรอง

(นางสาวลักษณ์ รัตนรอง ผู้)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง อักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อหมู่บ้าน กินรี๗ - กินรี๘ ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน  
ตำแหน่ง..... อำเภอ จันทบุรี จังหวัด จันทบุรี

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
13 พ.ค ๖๕	๑. รักษาอนามัย ๒. ทำความสะอาด ๓. ตรวจสอบ ๔. บริการทำความสะอาด ๕. ตรวจสอบความชำรุด ๖. สำรวจพืชไร้ ๗. ปลูกต้น AOV	๘ คน	๘ ชม	
17 พ.ค ๖๕	๑. รักษาอนามัย ๒. ทำความสะอาด ๓. สำรวจความชำรุด ๔. บริการทำความสะอาด ๕. สำรวจพืชไร้ ๖. ตรวจสอบความชำรุด ๗. ปลูกต้น AOV	๘ คน	๘ ชม	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๖๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวลักษณา รัตน์ร่องใจ)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>รักนุชิต</sup>  
ชื่อหมู่บ้าน ต.ห้วยคลุง หมู่ที่ ๑ ตำบล ต.ห้วยคลุง อำเภอ รักนุชิต จังหวัด มหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
๑๘.๕.๖๕	๑. ติดตามน้ำดื่ม ๒. ติดตามเด็ก ๓. นักเรียนตัวดี ๔. นักเรียนดีเด่น ๕. นักเรียน ๖. นักเรียนดีเด่น ๗. นักเรียน ADE	๘ คน	๙ ราย	
๑๙.๕.๖๕	๑. ติดตามน้ำดื่ม ๒. ติดตามเด็ก ๓. นักเรียน ๔. นักเรียนดีเด่น ๕. นักเรียนดีเด่น ๖. นักเรียนดีเด่น ๗. นักเรียน ADE	๘ คน	๙ ราย	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๖๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ ๐๙๕๖๖๗ ๙๐๙๖๒

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวลัดดาวา รัตน์รองได้)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>กมล</sup>  
ชื่อหมู่บ้าน กมล - ตอนกลาง ตำบล ดอนกลาง อำเภอ ห้วยใหญ่ จังหวัด มหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
10 พ.ค ๖๕	๑. รับดูแลผู้สูงอายุ	๘ ๗๖	๙ ๗๖	
	๒. รับภาระงาน			
	๓. ติดต่อ			
	๔. ชักษาความปลอดภัย			
	๕. ทำความสะอาด			
	๖. ฟื้นฟู康復			
	๗. ดูแลสุขภาพ			
13 พ.ค ๖๕	๙. รับดูแลผู้สูงอายุ	๘ ๗๖	๙ ๗๖	
	๑๐. รับภาระงาน			
	๑๑. สร้างสังคม康復			
	๑๒. ทำความสะอาด			
	๑๓. ชักษาความปลอดภัย			
	๑๔. ติดต่อ			
	๑๕. ดูแลสุขภาพ			

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ..... ดอนกลาง ทองเงิน

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวลักษณา รัตน์รองได้)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น)</sup>  
ชื่อหมู่บ้าน ๑๐๙๗๘๙ ~ ๑๙๙๗๘๙ ตำบล ๑๐๙๗๘๙ อำเภอ รังษี จังหวัด กาญจนบุรี

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕	๑. ตรวจสอบบ้าน ๒. สำรวจความต้องการ ๓. แนะนำความต้องการ ๔. สำรวจความต้องการ ๕. ติดตาม ๖. ประเมิน AII	๖ คน	๘ ชั่วโมง	
๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕	๑. ตรวจสอบบ้าน ๒. สำรวจความต้องการ ๓. สำรวจความต้องการ ๔. แนะนำความต้องการ ๕. ติดตาม ๖. ประเมิน ADL	๘ คน	๙ ชั่วโมง	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ ธรรมรงค์ คงฟ้า

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวลักษดา รัตนรองไตร)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง รักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
องค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง  
ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น)</sup>  
ชื่อหมู่บ้านที่นิรโทษ-อาชญากรรม ตำบล ลดอนกลาง อำเภอ ห้วยดี จังหวัดเชียงราย

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕	๑. จัดทำบัญชี ๒. ตรวจสอบ ๓. ติดต่อ ๔. นำเอกสารมาผ่าน ๕. สำรวจบ้าน ๖. ลงพื้นที่บ้าน ๗. สำรวจบ้าน	๘ คน	๘ วัน	
๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕	๑. จัดทำบัญชี ๒. ตรวจสอบ ๓. ติดต่อ ๔. สำรวจบ้าน ๕. นำเอกสารมาผ่าน ๖. สำรวจบ้าน	๘ คน	๘ วัน	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๖๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....อรพรรณ ทองเงิน

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....สาวลักษดา รัตนรอง.....ผู้รับรอง

(นางสาวลักษดา รัตนรอง ผู้)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง รักษาการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลลดอนกลาง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ-สกุล(อาสาบริบาลท้องถิ่น) นางอรพรรณ ทองเงิน<sup>ใจดี มีรัก</sup>  
ชื่อหมู่บ้าน ๑๐๘๗๗๙ - ๔๒๘๙ ตำบล ๑๐๘๗๗๙ อำเภอ โนนไทย จังหวัด มหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
๓๐ เม.ย ๖๕	๑. ตรวจสอบบ้าน ๒. ซื้อกาแฟสด ๓. ตลาดสด ๔. น้ำดื่มน้ำแข็ง ๕. ทำความสะอาด ๖. สำรวจบ้านเรือน ๗. นำอาหารไปเยี่ยม ๘. นำยาไปเยี่ยม	๘ ๘๔	๘ ๘๔	
๓๑ พ.ค. ๖๕	๑. ตรวจสอบบ้าน ๒. ซื้อกาแฟสด ๓. น้ำดื่มน้ำแข็ง ๔. ทำความสะอาด ๕. ห้องน้ำ ๖. นำอาหารไปเยี่ยม ๗. นำยาไปเยี่ยม	๘ ๘๔	๘ ๘๔	

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติ  
หน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ..... ๑๐๘๗๗๙ กนพ.

(นางอรพรรณ ทองเงิน)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวลัดดาวา รัตน์ร่องใต้)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลางรักษาราชการแทน

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนกลาง

เอกสารหมายเหตุ 4

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุอาถรร刁และน้ำดื่มคราฟต์ (Care Plan) สถานบริการ ๑๙๖/๑๘๔  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นางสาววันessa ๖๖๗๔๗๒๕๘  
จำแนกเป็นผู้สูงอายุคุ้ม (หากเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจำตัว ไม่ทราบ病因  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver หวาน หวาน ๑๐๑๔๔๔ บอร์กส์ ๘๖๗๗๙๐ ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง นรีส, ๗๗๖๗๓๖๗

วันที่รับ ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่ลืมสักครั้ง ให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อผู้รับ托/ ญาติที่รับบริการ ผู้ดูแล
๗.๗.๗ ๖๕ ๑๓.๗.๗ ๖๕ ๑๐.๗.๗ ๖๕ ๑๖.๗.๗ ๐๖.๓.๐ อื่น ๆ	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงน้ำ <input type="checkbox"/> เตียงตัว <input checked="" type="checkbox"/> ทำแม่สี..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input checked="" type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแล้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input checked="" type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input checked="" type="checkbox"/> การประสนสังคมต่อพร. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... <input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงน้ำ <input type="checkbox"/> เตียงตัว <input checked="" type="checkbox"/> ทำแม่สี..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input checked="" type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแล้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input checked="" type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input checked="" type="checkbox"/> การประสนสังคมต่อพร. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	<input checked="" type="checkbox"/> T ๓๖.๗°C, P ๗๒/mins., BP ๑๒๕/๗๖ mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ <input checked="" type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input checked="" type="checkbox"/> หายใจลำบาก ..... สรุปผล <input checked="" type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ย่ำลง <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	๙๖๒.๘๙.๑๘ ๖๖๘.๙๙.๑๐ ๖๖๘.๙๙.๑๐ ๖๖๘.๙๙.๑๐ ๖๖๘.๙๙.๑๐ ๖๖๘.๙๙.๑๐ 	
๐๗. ๓๐	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

รับรองโดย .....  


care manager / พี่เลี้ยง

## เอกสารหมายเหตุ 4

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ภาคใต้  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นางรุ่งรัตน์ นวะนุ วันที่ 2 / ก.ค. 2565  
หมายเลขอับตรัประชาน ว ๔๗๐๓๐๐๓๑๐๔๖ อายุ ๘๙ ปี  
จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่ม (ภาคเรือพนมย ① ② ③ ④ โภคประจ้าว ๑๐๘๕๔๔)  
ความต้องดูแลตามแผน ๙ ความต้องดูแลตามแคร์ร์พอน ๙ ครึ่งตัวไปครึ่งตัว ๔๐ ชั่วโมง  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver นางรุ่งอรุณ ธรรม เบอร์โทร ๐๘๑๗๖๗๖๒๐๐ ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง ฯลฯ

ว./ท.ป/ เวลาที่รับ ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการแต่ละวัน	ผลการประเมิน/ตั้งแต่การประเมินแรกจนถึงวันนี้ของ ญาติที่รับบริการ ผู้ดูแล
๗.๗.๗.๖๕ ๓๔.๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัณฐานร่างกายซึ่ง <input checked="" type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	T <sub>36.8</sub> C, P ๓๗.๔/mins., BP ๑๐๙/ ๗๐ mmHg. ADL= ๗ TAI.....	๖๖.๙ ก.ค. อาการ รู้สึกดีสุข ๐/๑ ตัว สุขภาพดีมาก ๖๐/๖๐..... สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
๙.๗.๗.๖๕ ๑๐.๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง ๑๓.๗.๖๕	อาการ รู้สึกดีสุข ๐/๑ ตัว สุขภาพดีมาก ๖๐/๖๐..... สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๒๑ ก.ค. ๖๖ ๙๙ สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
๐๙.๓๐ ๐๙.๓๐/๗.๗.๖๕	<input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การ布置สถานที่ห้องพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ลืม ๑๐๐๐/๗.๗.๖๕.....	๑๐. ๐๐	๒๖.๗ ก.ค. อาการ รู้สึกดีสุข ๐/๑ ตัว สุขภาพดีมาก ๖๐/๖๐..... สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
๑๗.๗.๖๕ ๑๐.๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัณฐานร่างกายซึ่ง <input checked="" type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	T <sub>36.5</sub> C, P ๙๐/mins., BP ๑๑๒/ ๗๐ mmHg. ADL= ๗ TAI.....	๒๔ ก.ค. อาการ รู้สึกดีสุข ๐/๑ ตัว สุขภาพดีมาก ๖๐/๖๐..... สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
๒๖.๗.๖๕ ๒๗.๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง ๒๗.๗.๖๕	อาการ รู้สึกดีสุข ๐/๑ ตัว สุขภาพดีมาก ๖๐/๖๐..... สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๒๕ ก.ค. ๖๖ ๙๙ สุขุม <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
๐๙.๓๐ ๐๙.๓๐/๗.๗.๖๕	<input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การ布置สถานที่ห้องพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ลืม ๑๐๐๐/๗.๗.๖๕.....	๑๐. ๐๐ ๑	

รับรองโดย .....  
Care manager / พี่เลี้ยง

ແບບບັນທຶກການດູແລຜ່ອງອາຍຸຕາມແນວດູແລຮາຍບຸຄຄ (Care Plan) ສຄານຍິນກາຣ  
ຊື່-ສັກ ຜູ້ສູງອາຍຸ ຖະໜົງ ຂະຫຼາງ ທີ່ໄດ້ຮັບປະກັນ ພົມບັນທຶກ  
ຈໍາແນກເປັນຜູ້ສູງອາຍຸກໍ່ມີ (ໃຫເຕົວອໝາຍາ) ✓ ①②③④ ໂຮງປະຈຳຕ່າງລາວຕໍ່ໄສ  
ຊື່-ສັກຜູ້ໃຈ Care giver ຂະໜົງ ດອງຈະນາງ ອົງນາ ເບື້ອງໄທ ດັບກິດ ນິສິລະນຸ້ມ

ວິທີ/ ເວລາທີ່ເຮັດ ໄຫ້ເປົກກັນ	ກິຈການມາຮຸດແຂດ ຮະບຸຮາຍຄະເນີຍດັກຈົກຮມທີ່ເຫັນອີງຕະຫຼາດ	ເວລາທີ່ສືບຕາກໃຈ ໃຫ້ເປົກແຕ່ຕະຫຼາດ	ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໨. ໃນ ດູແລກ	<input checked="" type="checkbox"/> ວັດສັນຍາຄື່ງ <input type="checkbox"/> ອານັ້ນ <input type="checkbox"/> ສຮຽນມູນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ຕ່ວ <input type="checkbox"/> ທຳແນດຄົ...	<input type="checkbox"/> 36°C, P 77/mins, BP 122/80mmHg. ADL=..... TAI.....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໩. ໃນ ດູແລກ	<input type="checkbox"/> ກາຍການນຳບັດ/ ກິຈການນຳບັດ <input type="checkbox"/> ກາຍກິ່າຍາ <input type="checkbox"/> ການຮັບປະຫານອາຫານ <input type="checkbox"/> ກາຣໃຫ້ອາຫານທາງສາຍຍາ <input type="checkbox"/> ຕູແຄດ້ານິຈິຈ/ອາຮັນຢືນ/ໄກ້ຄຳປົກປະຕ້ານສູນກາພບອອັນ <input type="checkbox"/> ປັບສົກພາບນານ/ຈົດສິ່ງແວດຕ້ອມ.....	..... ..... ..... .....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໪. ໃນ ດູແລກ	<input type="checkbox"/> ວັດສັນຍາຄື່ງ <input type="checkbox"/> ອານັ້ນ <input type="checkbox"/> ສຮຽນມູນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ຕ່ວ <input type="checkbox"/> ທຳແນດຄົ...	<input type="checkbox"/> 36°C, P 77/mins, BP 122/80mmHg. ADL=..... TAI.....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໫. ໃນ ດູແລກ	<input type="checkbox"/> ວັດສັນຍາຄື່ງ <input type="checkbox"/> ອານັ້ນ <input type="checkbox"/> ສຮຽນມູນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ຕ່ວ <input type="checkbox"/> ທຳແນດຄົ...	<input type="checkbox"/> 36°C, P 77/mins, BP 122/80mmHg. ADL=..... TAI.....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໬. ໃນ ດູແລກ	<input type="checkbox"/> ວັດສັນຍາຄື່ງ <input type="checkbox"/> ອານັ້ນ <input type="checkbox"/> ສຮຽນມູນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ຕ່ວ <input type="checkbox"/> ທຳແນດຄົ...	<input type="checkbox"/> 36°C, P 77/mins, BP 122/80mmHg. ADL=..... TAI.....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໭. ໃນ ດູແລກ	<input type="checkbox"/> ວັດສັນຍາຄື່ງ <input type="checkbox"/> ອານັ້ນ <input type="checkbox"/> ສຮຽນມູນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ຕ່ວ <input type="checkbox"/> ທຳແນດຄົ...	<input type="checkbox"/> 36°C, P 77/mins, BP 122/80mmHg. ADL=..... TAI.....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ
ງ ໮. ໃນ ດູແລກ	<input type="checkbox"/> ວັດສັນຍາຄື່ງ <input type="checkbox"/> ອານັ້ນ <input type="checkbox"/> ສຮຽນມູນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ຕ່ວ <input type="checkbox"/> ທຳແນດຄົ...	<input type="checkbox"/> 36°C, P 77/mins, BP 122/80mmHg. ADL=..... TAI.....	ການປະປາຍໃນສັນຍາ ຕົກຕ່າງໆທີ່ຕື່ອນພາກ ຄວາມປະໂຫຍດຂາຍ

ຮັບອອງໂດຍ ..... Care manager / ພົມເສຍ

ເອກະພາບ		ເວລັດ		ເວລັດ		ເວລັດ	
ໝາຍເປັນທີການດູແລ້ວສູງອາຍຸຖາມແພນດູແລ້ວຮາຍຸຫຼາດ	(Care Plan)	ສາທານບົກກາຣ	ທຳມະນຸດ	ອັບປິດ 1	ວັນທີ 2	/	ວັນທີ 2565
ສູງ-ສັກ ຜູ້ສູງອາຍຸ	9 ປຸດ ຕົວໂລງ	.....	34/11/2024/9320	.....	.....	ຈາກ	ຕູລື
ຈຳເນັກເປັນຜູ້ສູງອາຍຸຄຸນ (ທ່ານຮ່ອງໝາຍໆ) ①②③④	ໂຮງໝາຍ	.....	LTC	.....	.....	ຕະຫຼາດທີ່ຕ້ອງແຕກມະນຸດ	ຄວາມ
ສູງ-ສັກຜູ້ສູງອາຍຸແລ້ວ	9 ປຸດ ຕົວໂລງ	.....	07/09/2024/120	.....	.....	ຕະຫຼາດທີ່ຕ້ອງແຕກມະນຸດ	ຄວາມ
ຈຳເນັກເປັນຜູ້ສູງອາຍຸຄຸນ Care giver	9 ປຸດ ຕົວໂລງ	.....	.....	.....	.....	ກວດກົດ	ກວດກົດ

วันที่/ เวลาที่รีบม ให้บริการ	กิจกรรมการแพทย์และ ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ถูกญา	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา/ ภูมิคิที่รับบริการ
๑๖.๗.๖๕ ๙.๙.๑.๖๕ ๑๑.๙.๖๕ ๑๓.๙.๖๕ ๑๓.๙.๓๐	<input checked="" type="checkbox"/> วัดลักษณะเชิง □ อาบน้ำ □ สรงนม □ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผล..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด □ การบริหารยา การรับประทานอาหาร □ การให้อาหารทางสายยาง ดูแลตัวนิริติ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... การประทานสังเคราะห์..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๑๒.๓๐ ๙ ๑๒.๓๐ ๔	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา
๑๐.๙.๖๕ ๒๖.๙.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดลักษณะเชิง □ อาบน้ำ □ สรงนม □ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผล..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด.□ การบริหารยา การรับประทานอาหาร □ การให้อาหารทางสายยาง ดูแลตัวนิริติ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... การประทานสังเคราะห์..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๑๒.๓๐ ๔ ๑๒.๓๐ ๔	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา
๑๑.๙.๓๐	<input checked="" type="checkbox"/> วัดลักษณะเชิง □ อาบน้ำ □ สรงนม □ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผล..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด.□ การบริหารยา การรับประทานอาหาร □ การให้อาหารทางสายยาง ดูแลตัวนิริติ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... การประทานสังเคราะห์..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๑๒.๓๐ ๔ ๑๒.๓๐ ๔	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกญา

..... care manager / พี่เลี้ยง  
รับรองโดย .....  


ເອກສາງທ່ານຍາຍເປີ

ແບບບໍ່ນັ້ນທີ່ກາຮູດແລ້ວສູງອາຫາດມແນດຕຽບຍຸດຄອດ (Care Plan) ສາກນບໍລິກາຮ ... ຖານທີ 1 / ມັງກອນ / 2565  
 ຂໍ້ອ-ສົກ ຜູ້ສູງອາຫາດ ພົມ/ດູໂມ ເຊື້ອງ ດູໂມ ທ່ານທີ 1 / ມັງກອນ / 2565  
 ຈຳເນັກເປັນຜູ້ສູງອາຫາດສຸ່ມ (ທ່ານເຈື້ອງຫມາຍ ✓) ①② ③④ ໂຄປະຈຳຕ້າວ ອານຸຕັກAI ... LTCຄ່າມີ 1 ຄວາມເຄື່ອງຫຼາຍແລ້ວມາຄື່ອມຄອນ 10 ຕະຫຼາສົບດາຫຼັກສອງລົມ 40 ຊ່ວນມາ  
 ຂໍ້ອ-ສົກ ຜູ້ສູງອາຫາດ Care give ... ຖາງ ລະພາບໍ່ນັ້ນ ... ຖອນໂທຣ 0849867120. ສູອ Care Manager/ ພຶສືບິງ ... ນາງ ສົງການ

ວ/ທ/ປີ/ ເວລາທີ່ເຮັມ ໃຫ້ບໍລິກາຮ	ກົດຮຽນກາຮງຊູ້ຄສ ຮະບຸຍາລະອີດກິຈກາຮນທີ່ໃຫ້ບໍລິກາຮນກຳຜູ້ສູງອາຫາດ	ເວລາທີ່ສື່ນສົດກາຮ ໃຫ້ບໍລິກາຮແລ້ວຄູ່ຮັງ	ພາກເປົາປະມົນທີ່ກິດຂຶ້ນກັບຜູ້ສູງອາຫາດ/ ບຸນດີທີ່ຮັບບໍລິກາຮ
1 ມ. ອ 65	<input checked="" type="checkbox"/> ວັດສູງຢາມສົ່ງພ <input type="checkbox"/> ອາບນ້າ <input type="checkbox"/> ສະຮະໝັນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ງຕວ 3 ມ. ອ 65	<input type="checkbox"/> ທຳແລດ.....	136.6C, P 785/mins., BP 135/75mmHg. ADL= 11 TAI.....
9 ມ. ອ 65	<input checked="" type="checkbox"/> ກາຍາພນັບັດ/ ກິຈກຮັນນຳບັດ <input type="checkbox"/> ກາຮບັນຫາຮາຍາ 10 ມ. ອ 65	<input type="checkbox"/> ກາຮຮັບປະການອາຫາຮ <input type="checkbox"/> ກາຮໃຫ້ອ້າຫາຮທາງສາຍຍາງ 13 ມ. ອ 65	ອາກາຮ ສູງແລ້ວຕະຫຼາຍໄດ້ນັ້ນ ສູງ ດຳກັນ ດາທັກໄວ້ຕະຫຼາຍ .....
17 ມ. ອ 65	<input checked="" type="checkbox"/> ຕູແລດຕ້ານຈິໃຈ/ອາຮານິ່ນ/ໃຫ້ຄຳປຶກຫາຕ້ານສຸຂາພະບົອຈັດ <input type="checkbox"/> ປັບສົກພາບນຳ/ຈັດສິ່ງແວດ້ວຍ <input type="checkbox"/> ກາຮປະສົງສານສົງຕ່ອຽພ.....	<input type="checkbox"/> ສູ່ປັດ <input type="checkbox"/> ຕື່ບັນ <input checked="" type="checkbox"/> ຄະສົກພາບ <input type="checkbox"/> ແຍ່ດຈ <input type="checkbox"/> ອືນ ທ.....	ສູ່ປັດ <input type="checkbox"/> ຕື່ບັນ <input checked="" type="checkbox"/> ຄະສົກພາບ <input type="checkbox"/> ແຍ່ດຈ <input type="checkbox"/> ອືນ ທ.....
13.00	ອືນ ທ.....	14.00	136.6C, P 790/mins., BP 130/80mmHg. ADL= 11 TAI.....
20 ມ. ອ 65	<input checked="" type="checkbox"/> ວັດສູງຢາມສົ່ງພ <input type="checkbox"/> ອາບນ້າ <input type="checkbox"/> ສະຮະໝັນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ງຕວ 23 ມ. ອ 65	<input type="checkbox"/> ທຳແລດ.....	136.6C, P 790/mins., BP 130/80mmHg. ADL= 11 TAI.....
26 ມ. ອ 65	<input checked="" type="checkbox"/> ກາຍາພນັບັດ/ ກິຈກຮັນນຳບັດ. <input type="checkbox"/> ກາຮບັນຫາຮາຍາ 27 ມ. ອ 65	<input type="checkbox"/> ກາຮຮັບປະການອາຫາຮ <input type="checkbox"/> ກາຮໃຫ້ອ້າຫາຮທາງສາຍຍາ <input checked="" type="checkbox"/> ຕູແລດຕ້ານຈິໃຈ/ອາຮານິ່ນ/ໃຫ້ຄຳປຶກຫາຕ້ານສຸຂາພະບົອຈັດ <input type="checkbox"/> ປັບສົກພາບນຳ/ຈັດສິ່ງແວດ້ວຍ <input type="checkbox"/> ກາຮປະສົງສານສົງຕ່ອຽພ..... 13.00	ອາກາຮ ສູງແລ້ວຕະຫຼາຍໄດ້ນັ້ນ ສູງ ດຳກັນ ດາທັກໄວ້ຕະຫຼາຍ ..... ສູ່ປັດ <input type="checkbox"/> ຕື່ບັນ <input checked="" type="checkbox"/> ຄະສົກພາບ <input type="checkbox"/> ແຍ່ດຈ <input type="checkbox"/> ອືນ ທ..... 14.00

ຮັບຮອງໂດຍ .....  
 Care manager / ພຶສືບິງ  
*Noff*

เอกสารหมายเลขอ  
แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ จม.จ.ส.  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ วันวีน วงศ์ ใจดี ภัทร์ ภัทร์  
ชื่อ-สกุล ผู้ดูแล วันวีน วงศ์ ใจดี ภัทร์ ภัทร์  
หมายเหตุประสาณ 34560300313510 หมายเหตุบัตรประจำตัว 0100016661  
ความต้องดูแลตามcareplan 1 LTC เส้น ครรภ์คนดูแลคือ 40 ชั่วโมง  
เบอร์โทรศัพท์ 080 986 67120 ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง พ.ส. ภานุสินธุ์  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver วันวีน วงศ์ ใจดี ภัทร์ ภัทร์

.....care manager / พี่ดูแล  
.....รับรองโดย .....

## เอกสารหมายเลขอ ๔

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลพิเศษ (Care Plan) สถานบริการ ผู้ป่วย ๑ วันที่ ๒ / ๘๙ / ๒๕๖๓  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นาง เนื่อง ธรรมยาเสบຕรประชาน ๓๔๕๐๓๐๐๔๗๑๓๖๔ อายุ ๙๓ ปี  
จ้าແນກເປັນຜູ້ອົງອາຍຸຄົມ (ທຳອັນດີລົງມາຍ ✓) ① ② ③ ④ ໂຮມຈຳຕັ້ງປະຕິບັດ  
ຈຳກັດໃຫຍ່ສູງສຸດ Care give นาง ဝິໄນ ດົງນ ກວມໃຈ ເບີໂທ ສູ່ອົງອາຍຸຄົມ Care Manager/ พໍລະຍົງ

ว./ด.ป./ เวลาที่รีเม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่รีเมສົດ ให้บริการและต่อ��ົດ	ผลการประเมิน/สัจจะการประเมินบุคคลที่ได้รับผู้สูงอายุ ถูกต้องหรือไม่
๑๗.๑.๖๕ ๑๗.๑.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผ沐 <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมส.....	T.๓๖.๕, P.๓๙./mins., BP.๑๒๕/๘๘mmHg. ADL= ๑/ TAI.....	ถูกต้อง
๑๓.๑.๖๕ ๑๐.๑.๖๕ ๑๖.๑.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพบุคคล <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนสังสรรค์..... <input checked="" type="checkbox"/> ส้วน ๑ ๑๐๐/๘๘.....	อาการ ออกซิเจน ๙๐% อยู่ต่อเนื่อง ..... ส្តຸພຸດ <input type="checkbox"/> ຕົ້ນ <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ແຍ່ລ <input type="checkbox"/> ອືນ ๑.....	๑๖.๐๐
๑๕.๓.๐	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผ沐 <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมส..... <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด, <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพบุคคล <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนสังสรรค์..... <input checked="" type="checkbox"/> ส้วน ๑ ๑๐๐/๘๘.....	T....., C, P ...../mins., BP ...../.....mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ ..... ส្តຸພຸດ <input type="checkbox"/> ຕົ້ນ <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ແຍ່ລ <input type="checkbox"/> ອືນ ๑..... .....	.....

รับรองโดย ..... Care manager / พี่ເຊິ່ງ

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ผู้ป่วย  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ วันวันเดือน เดือนปี  
ชื่อ-สกุล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำเครื่องหมาย ✓) ข้อ ② ③ ④ โรคประจำตัวอย่างเด็ดขาด 3440300237073 อายุ ๘๖ ปี  
จำแนกเป็นผู้สูงอายุครั้ง (ทำเครื่องหมาย ✓) ความสำคัญต้องดูแลตามแมร์เพลน ๕ ครั้ง/สัปดาห์ครึ่งปี ๔๐ครั้ง/ปี  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care give นางสาว อรุณรัตน์ เบอร์โทร. ๐๘๑๗๖๗๑๒๐ ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยงฯ... พ.ก. นางสาว จิตรา จิตรา

ว./พ./ เวลาที่รับ ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ตรวจสอบสุขภาพ ให้บริการต่อเนื่อง	ผลการประเมิน/สังเกตการณ์สุขภาพโดยชั่วคราว	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ ญาติที่รับบริการ ผู้ดูแล
๒๙.๗.๖๕ ๙.๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	T.....C, P ...../mins, BP ...../mmHg. ADL=..... TAI.....	ผ่าน ดี	ผ่าน ดี
๑๓.๗.๖๕ ๑๐.๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำบด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง	อาการ ดี ไม่มี ไข้/ไอ/ไอ รบกวน หายใจ ลำบาก มาก	ผ่าน	ผ่าน
๑๖. ๗.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> ถูลและตัวจิโต/อาหารเม็ด/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> ภาระประจำตัวของพยาบาล..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	สุขภาพ <input type="checkbox"/> ดีชั้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> เมื่อลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	107 - 30	
๑๖. ๓๐	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	T.....C, P ...../mins, BP ...../mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ		
	<input type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ถูลและตัวจิโต/อาหารเม็ด/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสานสังคมต่อรอง..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	สุขภาพ <input type="checkbox"/> ดีชั้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> เมื่อลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....		

รับรองโดย .....  
Signature .....  
Care manager / พี่เลี้ยง

แบบบันทึกการรับและผู้ดูแลอย่างดีและรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ผ่านช่องทาง ๓ วันที่ ๑ วันที่ ๒ / ๘๐๑ / ๒๕๖๗  
 บัญชีเบอร์ ๓๒๔๐๖๐๐๑๕๖๗๗ หมายเลขอปต.ประชาชน ๓๒๔๐๖๐๐๑๕๖๗๗ วันที่ ๗๙ ปี  
 คือ-สก. ผู้สูงอายุ ๗๙ ปี ๑๔๕๔ LTC ครั้งที่ ๑ ความพิการดูแลตามแต่病情 ๕ ครั้ง/สัปดาห์ ตั้งแต่ ๔๐ ปี ซึ่งมีง  
 จิตะนบเป็นผู้ดูแลอย่างดี (ทำเครื่องหมาย ✓) ๑/๒/๓/๔/๕/๖/๗/๘/๙/๑๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑๙๘๖๗๙๑๒๐ ชื่อ Care Manager/ พลัดยัง ๑๑๑๑๑๑  
 คือ-สก.ผู้ดูแล Care give ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

วันที่/ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมทางดูแล ระบุรายการเดียวที่ได้รับการแนะนำผู้สูงอายุ	เวลาที่รับผิดชอบ ให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สัจจะตากำลังเพื่อกิจกรรมที่ได้รับผู้สูงอายุ
๓ ๙.๑ ๖๕ ๑๐ ๘.๑ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมลง.....	T.....C, P...../mins., BP...../mmHg. ADL=.....TAI.....	หายใจอย่างดี ผู้คนหายใจอย่างดี
๑๗ ๙.๑ ๖๕ ๑๒ ๙.๑ ๖๕ ๒๗ ๙.๑ ๖๕	<input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บ้วบสภานบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ยืน ๔. วันดูแล กิจกรรม.....	อาการ ดีมาก ไม่มีไข้	T.....C, P...../mins., BP...../mmHg. ADL=.....TAI.....
๐๘.๓๐	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมลง..... <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input checked="" type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input checked="" type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ยืน ๔. วันดูแล กิจกรรม.....	อาการดี หายใจดี ผู้คนดี	T.....C, P...../mins., BP...../mmHg. ADL=.....TAI.....

รับรองโดย ..... Care manager / พลัดยัง

## เอกสารหมายเหตุ ๔

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนและรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ จังหวัดเชียงใหม่ ลงบันทึกครั้งที่ ๑ วันที่ ๓ / ก.๑.๗ / ๒๕๖๓  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ๖๖๑ วัน พานิช วัน หมายเลขอปตประชาน ๙๘๐๓ ๐๐๓ ๑๐๖๕๑ อายุ ๗๒ ปี  
 ชื่อ-นามสกุลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ห้ามรับใช้) ✓ ๑/๒/๓/๔ โรคประจำตัว ๖๖๒ ๒๕๙๘๘๘ ๑ LTC กลุ่ม ความต้องดูแลตามแคร์แพลน ครู/ศูภานาพครรภ์ ครู/ศูภานาพครรภ์ ชื่อ Care Manager/ พลเมือง ๗๖.๕/ กานต์ ศรี ๓  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver .....เบอร์โทรศัพท์ .....ชื่อ Care Manager/ พลเมือง ๗๖.๕/ กานต์ ศรี ๓

ว./ด.ป./ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดที่จัดการที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและลงชื่อ	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบัญชีราย บุคคลที่รับบริการ /ผู้ดูแล
๓ ก. ๙. ๖๕ ๑๐ ก. ๑. ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัณฐานซี่พัช □ อาบน้ำ □ สระผม □ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก.....	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและลงชื่อ	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบัญชีราย บุคคลที่รับบริการ /ผู้ดูแล
๑๗ ก. ๑. ๖๕ ๑๗ ก. ๑. ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำบ่อด/ กิจกรรมบำบัด □ การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร □ การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประยุกต์งานสังคมต่อฯ..... <input checked="" type="checkbox"/> ล้างน้ำหัวใจ ๗๘ ๐๙. ๓๐ อื่น ๆ ๐๐ ๐๐	๒๖๖๕, P ๗๗/mins., BP ๑๒๑/๗๕ mmHg. ADL= ๑/๑ TAI..... อาการ ไข้ หายสุบง่าย ลดไปปกติ..... สุขภาพลดลง ตื้นชัก <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แย่ลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	(๑) ผู้ป่วย
	<input type="checkbox"/> วัดสัณฐานซี่พัช □ อาบน้ำ □ สระผม □ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input type="checkbox"/> การอาบน้ำบ่อด/ กิจกรรมบำบัด.□ การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร □ การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประยุกต์งานสังคมต่อฯ..... <input type="checkbox"/> ล้างน้ำหัวใจ ๗๘ ๐๙. ๓๐ อื่น ๆ ๐๐ ๐๐	๑๐. ๐๐	T....., C, P...../mins., BP...../.....mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ..... สุขภาพลดลง ตื้นชัก <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แย่ลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....

รับรองโดย .....  
๙๙/๙๙/๙๙ care manager / พลเมือง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนและรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ..... ผู้ดูแลคนที่ ๑ อายุ ๓ ..... วันที่ ๓ / กันยายน / ๒๕๖๓  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ชื่อ พญ. ชัยา ..... หมายเลขอัตรประชาน ๖๔๐๒๐๐๓ ๑๓๔๓๙ ..... อายุ ๘๔ ปี  
 จำแนกเป็นผู้สูงอายุครึ่ง (ทำเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจำตัวอยู่ใน ..... LTC ครั้ง ..... ความเสี่ยงต้องดูแลตามมาตรฐาน ..... ๗ ครั้ง/สัปดาห์ครึ่งครั้งละ ๔๐ ชั่วโมง  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver นางสาวนงนง กุ ..... กิจกรรม ..... ๑๑.๕ . กันยายน ..... ๑๗.๙ . กันยายน

ว./ด./ปี/ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายการเดียวที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและต่อครึ่ง	ผลการประเมินสั况การทำงานที่ได้รับบุคลากร ภายนอกที่ผู้ดูแลฯ
๒๑.๙.๖๕ ๖๙.๔.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดด้วยกล้องวัด <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	T.๖๖.๔, P. ๘๒./mins., BP ๑๒๙./๗๒ mmHg. ADL = ๑๑ ..... TAI .....	๔๑.๙.๖๕ ผู้ดูแลฯ
๑๐.๙.๖๕ ๑๗.๙.๖๕	<input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพบ่อัคคี <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....	อาการ ดูแลฯ	๔๑.๙.๖๕ ผู้ดูแลฯ
๑๗.๙.๗๕ ๒๓.๙.๗๕	<input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนสังเคราะห์อาหาร <input type="checkbox"/> การทำอาหาร <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร/จัดสิ่งแวดล้อม.....	สรุปผล <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แม่นๆ <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	๔๑.๙.๖๕ ผู้ดูแลฯ
๑๐.๓๐	<input type="checkbox"/> เช่น ๑๒๐๐๐๘๒๐๐	๑๑.๐๐	๔๑.๙.๖๕ ผู้ดูแลฯ
๒๗.๙.๗๕ ๑๐.๓๐	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสูญญานะเข็ม <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผลิต..... <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพบ่อัคคี <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การรับประทานสังเคราะห์อาหาร <input type="checkbox"/> เช่น ๑๒๐๐๐๘๒๐๐	อาการ ดูแลฯ	๔๑.๙.๖๕ ผู้ดูแลฯ
		๑๑.๐๐	๔๑.๙.๖๕ ผู้ดูแลฯ

รับรองโดย .....  
Care manager / พี่เลี้ยง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุอย่างดูแลตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นาง สุวัฒนา ภูมิพล อายุ ๘๗ ปี สำเนาเป็นผู้ดูแลอย่าง多名 (ทำให้เครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจําตัวทั้งหมด TAI, ความเสี่ยงดูแลตามมาตรฐานและพ่อน ๑. ครรภ์สัมภាដาฟรังค์ ๔๐ ซึ่ง Care Manager/ พลเมือง โทร. ๐๓๖๗๙๗๗๗๗๗๗ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑ ๐๘๘๘๘๘๘๘๘๘ ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver นางสาวอรุณรัตน์ ภู่วนิช

ว./ด./ป./ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล จะบุราษลหรือปกติจัดการที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ระยะเวลาในการดูแล ให้บริการต่อครั้ง	ผลการประเมิน/ถึงภาคการดูแลเพื่อก้าวหน้าผู้สูงอายุ ญาติที่รับบริการ ผู้ดูแล
๒๙.๑.๖๕ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดตัวผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงพระ <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำมาลัย.....	<input checked="" type="checkbox"/> วัน. ๑๑.๖๕ ๖๕	ไข้. P ๙๐ /mins., BP ๑๒๕ / ๘๐ mmHg. ADL = ..... TAI.....
๓๐.๑.๖๕ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ตนเองจัดให้/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประเมินสังคม周围..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	<input checked="" type="checkbox"/> วัน. ๑๑.๖๕ ๖๕	อาการ ชักน้ำลายตื้อไปลง รีบลงห้องน้ำครั้งที่๓ ..... สุขภาพ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ย่ำลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
๑๑.๑.๖๕ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดตัวผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงพระ <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำมาลัย.....	๑๒.๓๐	ไข้. P ๙๑ /mins., BP ๑๒๐ / ๘๐ mmHg. ADL = ..... TAI.....
๒๐.๑.๖๕ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประเมินสังคม周围..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	๑๒.๓๐	อาการ ชักน้ำลายตื้อไปลง รีบลงห้องน้ำครั้งที่๓ ..... สุขภาพ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ย่ำลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
๒๖.๑.๖๕ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประเมินสังคม周围..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	๑๒.๓๐	ไข้. P ๙๑ /mins., BP ๑๒๐ / ๘๐ mmHg. ADL = ..... TAI.....

เอกสารหมายเหตุ  
แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ บ้านพักผู้สูงอายุ ๒๕๖๗/๑๐๑  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ๙๖๘๐๐๑๖๔  
ชื่อ-สกุล ผู้ดูแล ๖๔๔๐๖๖๔๔๔๔  
จำแนกเป็นผู้สูงอายุสูง (ทำเครื่องหมาย ✓) ๑/๒/๓/๔ โรคประจําตัวฯ วัย TAI  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver ๑๗๐๑๒๖๙๑๒๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๘๖๗๑๒๐  
หมายเหตุปรับเปลี่ยน . หมายเหตุปรับเปลี่ยน .  
ความต้องดูแลตามแคร์แม่น ๑๐ ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ ๔๐ ชั่วโมง  
อายุ ๗๔ ปี

วันที่/ปี/ เวลาที่เริ่ม ไฟฟ้า	กิจกรรมการดูแล รับประทานอาหารที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการแต่ละชั่วโมง	ผลการประเมิน/สังเกตการณ์เบื้องต้นกับผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ ญาติที่ปรับปรุง ผู้ดูแล
๒๗.๗.๖๕ ๓๑.๐๖	<input checked="" type="checkbox"/> วัดอัตราการเต้นหัวใจ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผน	T. <sub>36.5</sub> C, P. <sub>80</sub> /mmins., BP. <sub>125/85</sub> mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ <input checked="" type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input checked="" type="checkbox"/> ตัวเย็น <input checked="" type="checkbox"/> ตัวอบอุ่น	ผลการประเมิน/สังเกตการณ์เบื้องต้นกับผู้สูงอายุ	นาง อุบล
๙.๗.๑.๖๕ ๑๐.๗.๔ ๑๓.๗.๔ ๑๓.๗.๐ ๑๓.๐	<input checked="" type="checkbox"/> การหายใจลำบาก/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลตัวตนจิตใจ/ภาระหนัก/ให้คำปรึกษาต้านทานสุขภาพเป็นอย่างดี <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนานสังคม..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	1๗.๐๐ ๘	T. <sub>36.6</sub> C, P. <sub>90</sub> /mmins., BP. <sub>123/70</sub> mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ <input checked="" type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input checked="" type="checkbox"/> ตัวเย็น <input checked="" type="checkbox"/> ตัวอบอุ่น	นาง อรุณ
๑๗.๗.๐ ๒๐.๗.๑ ๒๓.๗.๔ ๒๖.๗.๔ ๒๗.๗.๔ ๒๙.๗.๐	<input checked="" type="checkbox"/> วัดอัตราการเต้นหัวใจ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผน <input checked="" type="checkbox"/> การหายใจลำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input checked="" type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลตัวตนจิตใจ/ภาระหนัก/ให้คำปรึกษาต้านทานสุขภาพเป็นอย่างดี <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนานสังคม..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๑๔.๐๐	T. <sub>36.6</sub> C, P. <sub>90</sub> /mmins., BP. <sub>123/70</sub> mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ <input checked="" type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input checked="" type="checkbox"/> ตัวเย็น <input checked="" type="checkbox"/> ตัวอบอุ่น	นาง อรุณ
๒๙.๗.๐	การประสนานสังคม..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	๑๔.๐๐		

..... care manager / พลเมือง  
รับรองโดย .....  


แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ บ้านพักผู้สูงอายุ/บ้านพักคน失智 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นางสาว สุวิทย์ อายุ 68 ปี จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่ม (ทำเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจําตัว ภัยสูตร LTG คือ ... ความพิพากษาตามแพทย์แผน 10 ครั้ง/เดือน สำหรับผู้สูงอายุ 40 ครั้ง/เดือน เบอร์โทรศัพท์ 081-7123456 เจ้าหน้าที่ Care Manager/ พลัดยัง โทร 081-7123456

ว./ด./ป./ เวลาที่เริ่ม ไฟเบอร์แกร์	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมให้บริการและผู้สูงอายุ	เวลาที่ใช้ในการดูแลครั้ง นี้	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ได้ชนบัญช่องจ่าย โดยที่รับบริการ ผู้ดูแล
2 ม.ค. 65 15.00	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	T36.4°C, P 78/mins., BP 122/78 mmHg. ADL= 11 TAI.....	หายใจช้าลง <input type="checkbox"/> หายใจเร็วลง <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก <input type="checkbox"/> หายใจลำบากมาก สูบปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ตื้น <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แยกง <input type="checkbox"/> อ่อน ๆ .....
9 ม.ค. 65 19.00	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง	อาการดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น หายใจลำบากลดลง <input type="checkbox"/> .....	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบากลดลง <input type="checkbox"/> .....
10 ม.ค. 65 13.00	<input checked="" type="checkbox"/> ถูเล็บตามจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บูรับสภานพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประทุมส่วนต่อร่างกาย.....	15.00 นาที	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แยกง <input type="checkbox"/> อ่อน ๆ .....
14. ม.ค. 65 15.00	<input checked="" type="checkbox"/> อ่อน ร.ว.ด.ดูแลบุคคล.....	T36.4°C, P 90/mins., BP 135/85 mmHg. ADL= 11 TAI.....	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....
20 ม.ค. 65 09.00	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผลิต.....	อาการดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....
23 ม.ค. 65 21.00	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....
26 ม.ค. 65 07.00	<input checked="" type="checkbox"/> ถูเล็บตามจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บูรับสภานพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประทุมส่วนต่อร่างกาย.....	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แยกง <input type="checkbox"/> อ่อน ๆ .....	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....
14. 20 08.00	<input checked="" type="checkbox"/> อ่อน ร.ว.ด.ดูแลบุคคล.....	15.00 นาที	หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจดีขึ้น <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก.....

รับรองโดย ..... Care manager / พลัดยัง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุอย่างดูแลอย่างบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ผู้ป่วย จิต วันที่ ๑ / พฤษภาคม ๒๕๖๓  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ชินวัฒน์ ใจดี หมายเลขอปตประชานุ ๑๔๐๓๐๐๒๖๐๖๕๔ อายุ ๖๖ ปี  
 จำแนกเป็นผู้สูงอายุสูง (พำนัชร่องาม) ๑ ๒ ๓ ๔ โรคประจำตัว ใจดี ใจดี ความเสื่อมทางด้านความเเคร์เมลน ๕ ครั้งสูงด้าหัวครองระ ๔๐ ชั่วโมง  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver จุน ใจดี และ Care Manager/ พี่เลี้ยง ใจดี, กันดา ใจดี

วันที่/ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาระสิ่งสกัด ให้บริการและครั้ง ที่ผู้คน	ผลการประเมิน/ต้องติดตามเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจาก ญาติที่รับบริการ
๙.๘.๖๖ ๑๐.๙.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดตัวผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำ <input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา	T.๒๖°C, P.๗๗/mins., BP. ๑๒๒/๗๙ mmHg. ADL = <input checked="" type="checkbox"/> TAI.....	๑๘๖๖ ๑๘๖๖
๑๗.๙.๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input checked="" type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....	อาการดี ดูแลดี ดี	
๒๓.๙.๖๕	<input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input checked="" type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....	สุขุมค <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ย่ลง <input type="checkbox"/> อ่อน ๆ .....	
๒๐.๙.๖๕	<input type="checkbox"/> การรับประทานสังत่อรวม。 <input checked="" type="checkbox"/> ล้างน้ำ.....	๑๖.๐๐	
๑๕.๙.๖๖	<input type="checkbox"/> วัดตัวผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input type="checkbox"/> การอาบน้ำ <input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การรับประทานสังต่อรวม。 <input checked="" type="checkbox"/> ล้างน้ำ.....	T.๒๖°C, P.๗๗/mins., BP. ๑๒๒/๗๙ mmHg. ADL= <input type="checkbox"/> TAI..... อาการ ดี	
๑๕.๙.๖๖	<input type="checkbox"/> วัดตัวผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input type="checkbox"/> การอาบน้ำ <input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การรับประทานสังต่อรวม。 <input checked="" type="checkbox"/> ล้างน้ำ.....	สุขุมค <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ย่ลง <input type="checkbox"/> อ่อน ๆ .....	

รับรองโดย .....  
Care manager / พี่เลี้ยง  


ເຄາສາຮ່າມາຍເລຂ 4

ແບບປັບປຸງການຮູ້ແຜນດູແລະຮາມູນຄຄ (Care Plan) ສັນຕະກິບການ  
ເປັນດູໂດຍ  
ຊື່ອ-ສາລັກ ຜູ້ສູງອາຍຸ 96 ປີ  
ຈຸດແນກໄປໝັ້ນສູງອາຍຸກຸ່ມ (ທໍາເຫັນຮ່ວມມາຍ ✓) ①②③④ ໂຮງປະຈຳຕ່າງໆ  
ຊື່ອ-ສາລັກຜູ້ແຜນ Care giver 91008624  
ທຸລະກຳ 40100024 8985  
ອາຍຸ 74 ປີ  
ຈຸດແນກໄປໝັ້ນສູງອາຍຸກຸ່ມ (ທໍາເຫັນຮ່ວມມາຍ ✓) ①②③④ ໂຮງປະຈຳຕ່າງໆ  
LTCຄົມ 10 ດຣິງ/ສູງພັດທະນາແຮ່ມັນ 10 ດຣິງ/ສູງພັດທະນາແຮ່ມັນ  
ບ່ອນໂທຣ. 080786 9120  
ຈຸດີ້ອົງການ / ພິເສີຍ  
ຫຼື ຜູ້ອື່ນ

ວ.ດ./ປ/ ເວລາທີ່ເມື່ອ <sup>1</sup> ໃຫ້ບໍລິການ	ກິຈຈາກມາດຫຼາດແລ້ວ ຮະບຸຮາຍຄະເລື່ອດັດຈິກຮຽມທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃຫ້ຜູ້ສູງອາຍຸ	ເກວດທີ່ສື່ນສົດການ ໃຫ້ບໍລິການແລ້ວດັບກັບ	ຜົກການປະປະນິມໃນສົງຫຼາກາຮປະເລີຍແນບປາກທີ່ໃຫ້ເກົ່າຫຼົງອາຍຸ ກາຍມື້ອື່ນຜູ້ສູງອາຍຸ/ ນາທີ່ໃຫ້ບໍລິການ /ຜູ້ແພນ
3 ມ. 9 65	<input checked="" type="checkbox"/> ວັດສັນຍານິ່ງພ <input type="checkbox"/> ອາບນີ້ <input type="checkbox"/> ສະບັບຜົມ <input type="checkbox"/> ແຕ່ງຫົວ <input type="checkbox"/> ຫຳແຜລ.....	<input checked="" type="checkbox"/> ດັບກັບການທີ່ສື່ນສົດການ ໃຫ້ບໍລິການ ADL = 11 TAI.....	165°C, P 83/mins., BP 109/ 83 ມາງ 6 ຮັນໄມ
5 ມ. 9 65	<input checked="" type="checkbox"/> ກາຍຄາພນຳບໍ່ດ/ ກົຈງຮຽມນຳບໍ່ດ <input type="checkbox"/> ກາຮັບປະຫານອາຫານ <input type="checkbox"/> ກາຮັ້ອ້າຫາຮາສາຍຍາງ	<input checked="" type="checkbox"/> ອາກຮີ ສົມເຫສນໂອດຕາຍ/ອານັບຍ	
10 ມ. 9 65	<input checked="" type="checkbox"/> ຕູແລດ້ານເຄື່ອງ/ອາຮານ/ ໃຫ້ຄຳບັນຍາຕ້ານສູງຫຼາພເບື້ອງຫຸນ <input type="checkbox"/> ບັນຍາສົກພາບນຳບໍ່ນຳວັດລ້ອມ..... <input type="checkbox"/> ກາຮປະສານສົງຕ່ອງພ..... <input checked="" type="checkbox"/> ອຸນ ໆ.....	<input checked="" type="checkbox"/> ສຸກພຸດ <input type="checkbox"/> ຕຶ້ນ <input checked="" type="checkbox"/> ຄົງສົກພາບ <input type="checkbox"/> ແຍດັງ <input type="checkbox"/> ອຸນ ໆ.....	107. 30 ເມີນ 60 ອອ
11 ມ. 9 65			
17 ມ. 9 65			
16. 30			
18 ມ. 9 65	<input checked="" type="checkbox"/> ວັດສັນຍານິ່ງພ <input type="checkbox"/> ອາບນີ້ <input type="checkbox"/> ສະບັບຜົມ <input type="checkbox"/> ແຕ່ງຫົວ <input type="checkbox"/> ຫຳແຜລ.....	<input checked="" type="checkbox"/> 26.6°C, P 91/mins., BP 110/ 70 ADL = 11 TAI.....	106. 1 ຮັນ
23 ມ. 9 65	<input checked="" type="checkbox"/> ກາຍຄາພນຳບໍ່ດ/ ກົຈງຮຽມນຳບໍ່ດ <input type="checkbox"/> ກາຮັບປະຫານອາຫານ <input type="checkbox"/> ກາຮັ້ອ້າຫາຮາສາຍຍາງ	<input checked="" type="checkbox"/> ອາກຮີ ສົມເຫສນໂອດຕາຍ/ອານັບຍ	ມາງ 590 ດ
24 ມ. 9 65			
27 ມ. 9 65	<input checked="" type="checkbox"/> ຕູແລດ້ານຈິຕີ/ອາຮານ/ ໃຫ້ຄຳບັນຍາຕ້ານສູງຫຼາພເບື້ອງຫຸນ <input type="checkbox"/> ປັບສົກພາບນຳບໍ່ນຳວັດລ້ອມ..... <input type="checkbox"/> ກາຮປະສານສົງຕ່ອງພ..... <input checked="" type="checkbox"/> ອຸນ ໆ.....	<input checked="" type="checkbox"/> ສຸກພຸດ <input type="checkbox"/> ຕຶ້ນ <input checked="" type="checkbox"/> ຄົງສົກພາບ <input type="checkbox"/> ແຍດັງ <input type="checkbox"/> ອຸນ ໆ.....	107. 30 ເມີນ 6
30 ມ. 9 65			
16. 30			

ຮັບຮອງໂດຍ .....  
Care manager / ພິເສີຍ

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ วัดครอญราช ชั้นที่ ๑ วันที่ ..... / ..... / ๒๕๖๐  
 หมายเลขอับบัตรประชาชน ๓๔๔๐๓๐๙๒๔๕๖๒ อายุ ๗๔ ปี  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นายนะ พรมพานิช สุวัฒนา ครรภ์/สู婆าพครรภ์ ๔๐๖๘๘๘  
 จิตแพทย์เป็นผู้สูงอายุสูง (ทำเครื่องหมาย ✓) ๑/๒/๓/๔ โสดครั้งเดียวตามแพทย์แผน ๑ ความดันดูดและความดันหัวใจ ๕. ครรภ์/สู婆าพครรภ์ ๓๗.๓ น้ำดัน ๗๗.๗ บีบหัวใจ ๔๗๖๗๗๑๒๐ ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง น้องน้ำ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๗๖๗๗๑๒๐  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver น้องน้ำ ลงนาม

ว./ด./ป/ เวลาที่รีบ ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการแต่ละครั้ง ที่ผ่าน	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบังผิดฤดูของ ลายมือชื่อผู้ดูแลฯ/ ญาติที่รับบริการ ผู้ดูแล
๕ ๙-๗ ๖๕ ๑๑ ๗๖ ๑๖ ๘๗ ๒๔ ๙๗ ๒๐ ๑๓ ๘๗ ๔:๗๐ ๑๓ ๗๐	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> เต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำயอด..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การ prestige ต่อรพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ลิน ๑.๘๖๐๒๐๘๙๙๙	<input checked="" type="checkbox"/> ๙.๓ <input type="checkbox"/> ๙:๓๐	T ....C, P ...../mins., BP ...../.....mmHg. ADL=.....II .....TAI .....
	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> เต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำயอด..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การ prestige ต่อรพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ลิน ๑.๘๖๐๒๐๘๙๙๙		T .....C, P ...../mins., BP ...../.....mmHg. ADL=.....II .....TAI .....
	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> เต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำயอด..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การ prestige ต่อรพ..... <input checked="" type="checkbox"/> ลิน ๑.๘๖๐๒๐๘๙๙๙		T .....C, P ...../mins., BP ...../.....mmHg. ADL=.....II .....TAI .....

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ จังหวัดเชียงราย  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ..... นายนานา ..... วันที่ ..... 1 พฤษภาคม 2566  
 หมายเลขอับัตรประจำตัวประชาชน ..... 3740100000001601 ..... อายุ ..... 76 ปี  
 จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่ม (ทำเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจำตัว. กรณีที่ AAI → LTC คู่มุม ..... ความเสี่ยงต้องดูแลมาก่อน 5 ครั้ง/สัปดาห์ครึ่งเดือน 40 ชั่วโมง  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver ..... นาง นันดา ใจดี ..... เบอร์โทร 0845671200 ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง ..... พาก, พาก, พาก

ว./ด.ป./ เวลาที่รีบ ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดที่เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาพื้นที่สูงสุดการ ให้บริการและต่อเนื่อง	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ		ถ่ายมือสู่ผู้สูงอายุ/ ญาติที่รับบริการ ผู้ดูแล
			T.....C, P...../mins., BP...../mmHg. ADL=...../.....TAL..... อาการ.....	.....	
๕. ๘๗ / ๖๖	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผ้า <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผ้าผึ้ง.....	เวลาพื้นที่สูงสุดการ ให้บริการและต่อเนื่อง	T. ๒๕.๑ C, P. ๙๐ /mins., BP. 120 / 80 mmHg. ADL = ...../..... TAL = ..... อาการ ..... ชาร์จแบตเตอรี่ ๐๑๐๖๖๗	.....	หายใจลำบาก หายใจลำบาก
๑. ๙๑ / ๖๖	<input type="checkbox"/> ก咽ภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....	เวลาพื้นที่สูงสุดการ ให้บริการและต่อเนื่อง	อาการ ..... สูญเสียความตื่นตัว <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ <input type="checkbox"/> อาเจียน <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ <input type="checkbox"/> อาเจียน	10 : ๐๖	หายใจลำบาก
๒. ๙๑ / ๖๖	<input type="checkbox"/> ก咽ภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> อาเจียน <input type="checkbox"/> วิง碧山湖症	เวลาพื้นที่สูงสุดการ ให้บริการและต่อเนื่อง	อาการ ..... สูญเสียความตื่นตัว <input type="checkbox"/> อาเจียน <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ <input type="checkbox"/> อาเจียน	10 : ๐๖	หายใจลำบาก
๓. ๙๐	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผ้า <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผ้าผึ้ง.....	เวลาพื้นที่สูงสุดการ ให้บริการและต่อเนื่อง	อาการ ..... ก咽ภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การปรับเปลี่ยนสัมผัสต่อ外物..... <input type="checkbox"/> อาเจียน <input type="checkbox"/> วิง碧山湖症	10 : ๐๖	หายใจลำบาก

รับรองโดย .....  
  
 Care manager / พี่เลี้ยง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ วิภาวดีราษฎร์ ฉบับที่ 1 วันที่ ๕ / ม.ค. / ๒๕๖๕  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ..... วนิช คงโนน .....  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล ..... วนิช คงโนน .....  
 สำเนาเป็นผู้สูงอายุครั้ง (ทำเครื่องหมาย ✓) ๑ ๒ ๓ ๔ โศบะ จำตัว ..... TAI ..... LACI ครั้ง ..... ความพึ่งต้องดูแลตามแพร่ผล ๑๐ ครั้ง สปดาห์ครรภ์ ..... ๑๐๐ บ่อแม ..... ๗๐๐ บ่อแม .....  
 จำแนก Care giver ..... อาชีว ..... ครัว ..... ๗๐๑ ๑๙๖ ..... เบอร์โทร ๐๘๕๒๖ ๖๗๑๒๐ ..... ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง อาชีว, ภานุ, ภานุ พี่เลี้ยง

ว./ด.ป/ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและต่อไปนี้	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมืออาชีวผู้ดูแล/ ญาติที่ร่วบบริการ
๕ ๐๗ ๖๙ ๖ ๐๗ ๖๙ ๊ ๐๗ ๖๙ ๋ ๐๗ ๖๙ ํ ๐๗ ๖๙ ๎ ๐๗ ๖๙ ๖ ๐๗ ๖๙ ๗ ๐๗ ๖๙ ๘ ๐๗ ๖๙ ๙ ๐๗ ๖๙ ๑๐ : ๓๐ ๑๑ ๐๗ ๖๙ ๑๒ ๐๗ ๖๙ ๑๓ ๐๗ ๖๙ ๑๔ : ๓๐ ๑๕ ๐๗ ๖๙ ๑๖ ๐๗ ๖๙ ๑๗ ๐๗ ๖๙ ๑๘ ๐๗ ๖๙ ๑๙ ๐๗ ๖๙ ๒๐ ๐๗ ๖๙ ๒๑ ๐๗ ๖๙ ๒๒ ๐๗ ๖๙ ๒๓ ๐๗ ๖๙ ๒๔ ๐๗ ๖๙ ๒๕ ๐๗ ๖๙ ๒๖ ๐๗ ๖๙ ๒๗ ๐๗ ๖๙ ๒๘ ๐๗ ๖๙ ๒๙ ๐๗ ๖๙ ๓๐ ๐๗ ๖๙	<input checked="" type="checkbox"/> วัดอุณหภูมิร่างกาย <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input checked="" type="checkbox"/> ทำแป้ง ..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลเต้านบินใจ/อาการเมื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพผ้าปูน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนสั่งต่อรพ. ..... <input checked="" type="checkbox"/> เช่น ฯ..... <input checked="" type="checkbox"/> วัดอุณหภูมิร่างกาย <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input checked="" type="checkbox"/> ทำแป้ง ..... <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลเต้านบินใจ/อาการเมื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพผ้าปูน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนสั่งต่อรพ. ..... <input checked="" type="checkbox"/> เช่น ฯ.....	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและต่อไปนี้  ๕.๐๗.๖๙ ๖.๐๗.๖๙ ๊.๐๗.๖๙ ๋.๐๗.๖๙ ํ.๐๗.๖๙ ๎.๐๗.๖๙ ๖.๐๗.๖๙ ๗.๐๗.๖๙ ๘.๐๗.๖๙ ๙.๐๗.๖๙ ๑๐ : ๓๐ ๑๑ ๐๗.๖๙ ๑๒ ๐๗.๖๙ ๑๓ ๐๗.๖๙ ๑๔ : ๓๐ ๑๕ ๐๗.๖๙ ๑๖ ๐๗.๖๙ ๑๗ ๐๗.๖๙ ๑๘ ๐๗.๖๙ ๑๙ ๐๗.๖๙ ๒๐ ๐๗.๖๙ ๒๑ ๐๗.๖๙ ๒๒ ๐๗.๖๙ ๒๓ ๐๗.๖๙ ๒๔ ๐๗.๖๙ ๒๕ ๐๗.๖๙ ๒๖ ๐๗.๖๙ ๒๗ ๐๗.๖๙ ๒๘ ๐๗.๖๙ ๒๙ ๐๗.๖๙ ๓๐ ๐๗.๖๙	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยมืออาชีวผู้ดูแล/ ญาติที่ร่วบบริการ  ๕.๐๗.๖๙ ๖.๐๗.๖๙ ๊.๐๗.๖๙ ๋.๐๗.๖๙ ํ.๐๗.๖๙ ๎.๐๗.๖๙ ๖.๐๗.๖๙ ๗.๐๗.๖๙ ๘.๐๗.๖๙ ๙.๐๗.๖๙ ๑๐ : ๓๐ ๑๑ ๐๗.๖๙ ๑๒ ๐๗.๖๙ ๑๓ ๐๗.๖๙ ๑๔ : ๓๐ ๑๕ ๐๗.๖๙ ๑๖ ๐๗.๖๙ ๑๗ ๐๗.๖๙ ๑๘ ๐๗.๖๙ ๑๙ ๐๗.๖๙ ๒๐ ๐๗.๖๙ ๒๑ ๐๗.๖๙ ๒๒ ๐๗.๖๙ ๒๓ ๐๗.๖๙ ๒๔ ๐๗.๖๙ ๒๕ ๐๗.๖๙ ๒๖ ๐๗.๖๙ ๒๗ ๐๗.๖๙ ๒๘ ๐๗.๖๙ ๒๙ ๐๗.๖๙ ๓๐ ๐๗.๖๙

รับรองโดย ..... care manager / พี่เลี้ยง  
  


แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ จราจรวิภาวดี ฉบับที่ ๑ วันที่ ๗ / ๒๕๖๓ หมายเลขอัพตุประชานน ๙๘๔๐๓๐๐๗๒๒๓๑ อายุ ๗๗ ปี ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ..... นางรุ่ง ใจกลาง ชื่อ-สกุลผู้ดูแล ..... LTC เจ้าหน้าที่ ..... ความต้องดูแลตามเครื่องมือ ..... ๖ ครั้ง/สัปดาห์ครึ่ง ..... ๑๐ ชั่วโมง จำแนกเป็นผู้สูงอายุคุ้ม (ทำครัวเองด้วย) ✓ ① ② ③ ④ โรคประจำตัวของผู้ดูแล ..... เบอร์โทรศัพท์ ..... ๐๘๘๙.๙๗๗.๑๒๐ ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง ..... พล.ส., กศ. ๗๙๗.๘๙๙ ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver ..... ภานุ ฤทธิ์ ภานุ ชาลีนี

ว./ท./ปี/ เวลาที่ร่วม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	ตรวจสอบรายการและประเมินผลต่อไปนี้	ผลการประเมินผู้สูงอายุ
๕ ๗/๗/๒๕๖๓	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ <input type="checkbox"/> ดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ	T. ๒๖๐๐C, P. ๗๗/mins, BP ๑๓๕/๘๐ mmHg. ADL = T. ๑ ..... TAI -	สามารถประเมินผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง โดยไม่ช่วยเหลือจากผู้อื่น ญาติที่รับบริการ /ผู้ดูแล
๖ ๗/๗/๒๕๖๓	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ <input type="checkbox"/> ดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ	T. ๒๖๐๐C, P. ๗๗/mins, BP ๑๓๕/๘๐ mmHg. ADL = T. ๑ ..... TAI -	สามารถประเมินผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง โดยไม่ช่วยเหลือจากผู้อื่น ญาติที่รับบริการ /ผู้ดูแล
๗ ๗/๗/๒๕๖๓	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ <input type="checkbox"/> ดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ <input type="checkbox"/> ดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ	T. ๒๖๐๐C, P. ๗๗/mins, BP ๑๓๕/๘๐ mmHg. ADL = T. ๑ ..... TAI -	สามารถประเมินผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง โดยไม่ช่วยเหลือจากผู้อื่น ญาติที่รับบริการ /ผู้ดูแล
๘ ๗/๗/๒๕๖๓	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ <input type="checkbox"/> ดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ <input type="checkbox"/> ดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> ดูแลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ภาระทางกายภาพ <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลล้านเด็กใจ/oารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับเปลี่ยนป้าบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์ <input type="checkbox"/> การประสนสังสรรค์อื่นๆ	T. ๒๖๐๐C, P. ๗๗/mins, BP ๑๓๕/๘๐ mmHg. ADL = T. ๑ ..... TAI -	สามารถประเมินผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง โดยไม่ช่วยเหลือจากผู้อื่น ญาติที่รับบริการ /ผู้ดูแล

## เอกสารหมายเหตุ 4

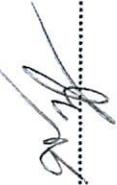
แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ จังหวัดเชียงใหม่  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ..... วัน พ.ศ. ๒๕๖๐ อายุ ๖๙ ปี  
 จิตแพทย์ ..... นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี โทร. ๐๘๑-๔๗๗๗๖๗๖  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver ..... นางสาว นันดา ใจดี โทร. ๐๘๑-๔๗๗๗๖๗๖  
 จิตแพทย์เบื้องต้น ..... ดร. นันดา ใจดี โทร. ๐๘๑-๔๗๗๗๖๗๖  
 ความพึงพอใจของผู้ดูแล ..... ดีมาก  
 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ..... ดีมาก  
 ความพึงพอใจของครอบครัว ..... ดีมาก

ว./ด./ป./ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและครั้ง	ผลการประเมิน/สิ่งที่คาดหวังที่ได้รับผู้สูงอายุ	ความมีชีวิตผู้สูงอายุ/ ภัยคุกคามบริการ ผู้สูงอายุ
๗ ๗ ๖ ๗ ๗ ๖	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผล.....	T. ๓๖.๒ C. P. ๗๗./mins., BP. ๑๔๗/๙๙ mmHg. ADL = ๑๙ ..... TAI .....	อาการ หายใจดี/ดีมาก	คงอยู่
๑๒ ๗ ๖ ๑๒ ๗ ๖	<input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บูรับสุขภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประยุกต์สูตรยา..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	/LD : ๘๐	อาการ หายใจดี/ดีมาก	คงอยู่
๑๗ :๐๐	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผล..... <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บูรับสุขภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประยุกต์สูตรยา..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	T. .... C. P. .... /mins., BP. .... /.... mmHg. ADL = ..... TAI .....	อาการ หายใจดี/ดีมาก	คงอยู่

รับรองโดย ..... care manager / พี่เลี้ยง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาระบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ชุมชนที่ ๑ วันที่ ๑๕/๐๙/๒๕๖๓  
 ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ..... นาง บี๊ ใจดี ..... หมายเลขอปต.ประจำตน ๓๔๔๐๙๐๓๗๒๖๕๗ วันที่ ๑๕/๐๙/๒๕๖๓  
 จ้าแมงเป็นผู้สูงอายุก้ม (ทำเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจําตัว: หัวใจ TAI, LTC คุณครัว ความดันต้องดูแลตามแพทย์พน ๕ ครั้ง/สัปดาห์ พักรักษาตัว ๔๐ ชั่วโมง  
 ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver ..... นาง อรุณรัตน์ ชาลี เบอร์โทร. ๐๘๔๙๖๖๗๑๒๐ ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง ..... พล. ภานุพัชร กาลัง ทรัพ

ว./ด./ป./ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่รับสักการ ให้บริการและครั้ง ที่ผ่าน	ผลการประเมินสังเกตการณ์เบื้องต้นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	หมายเหตุที่ผู้ดูแลอาจ บันทึกไว้บริการ ผู้สูงอายุ
๕ ๒๙ ๖๙ ให้บริการ	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเจ็บอื้อหื้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนส่องต่อรพ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... รักษาหายใจ	T. ๓๖.๙ C, P. ๗๐/mins., BP. ๑๒๔/๙๐ mmHg. ADL = ๑.๔ ..... TAI..... อาการ คงเดิมอยู่บ้าง	T. ๓๖.๙ C, P. ๗๐/mins., BP. ๑๒๔/๙๐ mmHg.	ร่างกาย
๖ ๒๙ ๖๖ ๗๙ ๙๖ ๙๙ ๙๖ ๙๙ ๙๖ ๙๙ ๙๖ ๙๙ ๙๖ ๑๐๐ - ๙๐	<input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเจ็บอื้อหื้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนส่องต่อรพ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... รักษาหายใจ	สุขภาพ <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> ค้างสputum <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	T. .... C, P. .... /mins., BP. .... /....mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ .....	อาการ
	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแผนก..... <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเจ็บอื้อหื้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประสนสนส่องต่อรพ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	สุขภาพ <input type="checkbox"/> ตื้น <input checked="" type="checkbox"/> ค้างสputum <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....		อาการ

รับรองโดย .....  
  
 Care manager / พี่เลี้ยง

รับรองโดย ..... care manager / พลเมือง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ผู้ป่วยด่อน ชนบท หมายเลบัตรประชาชน 94 403 00 678236 อายุ 61 ปี  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ อุดม วิจิตร ใจดี ใจดี LTG ครุ่ม 2 ครรภ์สูงติดหัวเรือ ดี ชื่อ-นามสกุล Care giver พลเมย ท.ส. กท. กท. กท.  
จำแนกเป็นผู้สูงอายุสูง (หากเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โรคประจำตัวภาระต่อสุขภาพมาก เพร่อน ความพิการต้องดูแลตามแพทย์ เพร่อน ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver นางสาว ภานุวัฒน์ เบรอร์ห์ร...

ว./ด./ป/ เวลาที่เข้ม <sup>ให้บริการ</sup>	กิจกรรมการดูแล ระบุรายการเดียวกันจัดรวมให้บริการและผู้สูงอายุ	เวลาพื้นที่นัดดูแล ให้บริการและติดต่อ	ผลการประเมิน/ตั้งแต่คราวเดลี่จนถึงสูงอายุ
๖.๙.๗/ ๑๗.๐๗. ๒๕.๐๗. ๒๖.๐๗. ๗.๐๘. ๑๖.๐๘.	<input checked="" type="checkbox"/> รู้ตัวผู้ญาณเป็ช <input type="checkbox"/> อาบเนื้อ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมส..... <input checked="" type="checkbox"/> การอาบน้ำบ่บี้ด <input type="checkbox"/> กิจกรรมบ้านด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การใช้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> ภาระประจำสำรองต่อรพ. .... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ / กิจกรรมภายนอก	<input checked="" type="checkbox"/> ตั้งค่า C, P ๖๙./mins., BP ๑๓๗/๗๐ mmHg. ADL= ๖๑ TAI ~	ตามเมื่อครู่ผู้สูงอายุ/ ญาติที่รับบริการ /ผู้แทน ๒๖.๗.๗ ๑๗.๐๘.๗/๐๗.๐๗.๒๕ ๑๗.๐๘.๗ ๗.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗
๑๖.๐๙.๗	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบเนื้อ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมส..... <input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบ่บี้ด/ กิจกรรมบ้าบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> ภาระประจำสำรองต่อรพ. .... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ / กิจกรรมภายนอก	<input checked="" type="checkbox"/> ตั้งค่า C, P ๖๙./mins., BP ๑๓๗/๗๐ mmHg. ADL= ๖๑ TAI ~	อาการ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗
๑๖.๐๙.๗	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบเนื้อ <input type="checkbox"/> สระผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำแมส..... <input checked="" type="checkbox"/> กิจกรรมบ่บี้ด/ กิจกรรมบ้าบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> ภาระประจำสำรองต่อรพ. .... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input checked="" type="checkbox"/> ตั้งค่า C, P ๖๙./mins., BP ๑๓๗/๗๐ mmHg. ADL= ๖๑ TAI ~	อาการ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗ ๑๖.๐๙.๗

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ ชานเมือง ฉบับที่ ๑ วันที่ ๖ / ๒๖๑๙ / ๒๕๖๕.  
๖๗๘๑๘๖๐๑๖๗๙ หมายเลขอปตประชาน ๑๔๔๖๐๐๑๖๗๙ อายุ ๗๘ ปี  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นางสาว อรุณรัตน์ ภานุชัย ความสัมพันธ์ ครัวเรือน ๕. ครรภ์/ผู้ดูแลคนรัก ๔๐ ปี  
จ้านวนเป็นผู้สูงอายุสูง (ทำเต็อร์อย่างมาก ✓) ① ② ③ ④ โรคประจำตัว น้ำตาลสูง ๒๕๘ มี  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver .....เบอร์โทรศัพท์ .....เบอร์โทร.

ว./ด.ป./ เวลาที่เข้ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดที่จัดการให้ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและต่อจากนั้น	ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ	ลายมือชื่อผู้ดูแลฯ/ ถูกต้องเบิกการ ผู้ดูแล
๖ ๗.๑ ๖๕ ๑๒ ๘.๑ ๖๕ ๑๗ ๙.๑ ๖๕ ๒๕ ๙.๑ ๖๕ ๓๑ ๙.๑ ๖๕ ๓๐ ๙.๑ ๓๐	<input checked="" type="checkbox"/> ชัดเส้นยูนิตี้พ ๑ อาบน้ ๑ สรงน ๑ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด ๑ การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร ๑ การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแล้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การpersistสถานสังต่อรอง <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ ๒๐๐๖๖๒	<input checked="" type="checkbox"/> ชัดเส้นยูนิตี้พ ๑ อาบน้ ๑ สรงน ๑ แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำความสะอาด <input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด ๑ การบริหารยา <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ดูแล้านจิตใจ/อารมณ์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การpersistสถานสังต่อรอง <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ ๒๐๐๖๖๒	T ๓๖.๖C, P ๓๖./mins., BP ๙๓./.....mmHg. ADL= ๖ TAI.... อาการดี หายใจดี ไม่ต้องออกเครื่องหายใจ ..... สรุปผล ๑ ศรีษะ ๑ คงสภาพ ๑ แมลง ๑ อื่น ๆ	๑๖๘๙๐๑๙๐๙๙๗ /ผู้ดูแล
			T.....C, P...../mins., BP...../.....mmHg. ADL=..... อาการ..... ..... สรุปผล ๑ ศรีษะ ๑ คงสภาพ ๑ แมลง ๑ อื่น ๆ .....	

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนและรายบุคคล(Care Plan) สถานบริการ ผู้ชราบ้าน บ้านที่ ๖ / อายุ ๗๙ ปี ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ อายุ ๖๕ ปี ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ อายุ ๗๗ ปี ความพิสูจน์ตัวตนของผู้ดูแล LT ครั้งที่ ๑ ความพิสูจน์ตัวตนตามมาตรฐาน เผลง ๖ ครั้งที่ประปาครั้งที่ ๔๐ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จำแนกเป็นผู้สูงอายุสูง (หากเรื่องพิเศษ) ๘๘๙๘๖๗๒๐ ชื่อ Care Manager/ พลเมือง นางสาว จิตา ใจดี ผู้ดูแล Care giver นาง อรุณรัตน์ ใจดี

วันที่/ เวลาที่เข้ม <sup>ให้บริการ</sup>	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่รับส่งรถ ให้บริการและครั้ง	ผลการประเมิน/ติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	หมายเหตุผู้ดูแลฯ/ ญาติหรือบริการ ผู้ดูแล
๕ ก.ค. ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรง鼻 <input type="checkbox"/> แต่งตัว		T.....bc, P ๙๐ /mins., BP ๑๒๙/๘๐ mmHg. ADL= ๑๑ ..... TAI .....	อาการ ดีขึ้นนัก ๐๗/๐๧/๒๓
๖ ก.ค. ๖๕	<input type="checkbox"/> ทำผล.....			อาการ ดีขึ้นนัก ๐๗/๐๧/๒๓
๑๒ ก.ค. ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> ก咽管เปิดบัด/ กิจกรรมบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา			อาการ ดีขึ้นนัก ๐๗/๐๧/๒๓
๑๙ ก.ค. ๖๕	<input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การใช้อาหารทางสายยาง			
๒๕ ก.ค. ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> ดูแลตัวนิจิล/อาหารยืดให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....			
๓๑ ก.ค. ๖๕	<input type="checkbox"/> การประชุมส่งต่อครพ. <input type="checkbox"/> คืน ๑. ๒๐๗๗/๙๙/๒๓		๑๐ + ๐๐	
๐๑ - ๓๐	<input type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรง鼻 <input type="checkbox"/> แต่งตัว		T.....C, P ...../mins., BP ...../.....mmHg. ADL=..... TAI .....	อาการ
	<input type="checkbox"/> ทำผล.....			
	<input type="checkbox"/> ก咽管เปิดบัด/ กิจกรรมบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา			
	<input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การใช้อาหารทางสายยาง			
	<input type="checkbox"/> ดูแลตัวนิจิล/อาหารยืดให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....			
	<input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม.....			
	<input type="checkbox"/> การประชุมส่งต่อครพ. .....			
	<input type="checkbox"/> คืน ๑.....			

รับรองโดย .....

Care manager / พลเมือง

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนปฏิรูปบุคคล (Care Plan) สถานบริการ บ้านพักผู้สูงอายุ/บ้านพักคนไข้ ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ ลูกน้ำ กุ๊ะ อายุ 84 ปี หมายเลขบัตรประชาชน 3440300312439 ความดันโลหิต 170/90 mmHg. ความดันหัวใจ 70/min. ชีวมวล 40 กิโลกรัม เบอร์โทรศัพท์ 086 จังหวัดเชียงใหม่ (ทำเครื่องหมาย ✓) ① ② ③ ④ โภคประจําตัวให้กับผู้สูงอายุ ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver นางสาว ภูวดล ธรรมชาติ ชื่อ Care Manager/พี่เลี้ยง พานิช ภูวดล

วันที่/ เวลาที่เข้ม <sup>ให้บริการ</sup>	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและครั้ง <sup>ผู้แพ้น</sup>	ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นบังผู้สูงอายุ ตามมือของผู้ดูแล	ญาติที่รับบริการ ผู้แพ้น
3/9/19 05 05.09.65	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัณฐานามีขึ้น <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรง鼻 <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผมผด.....	7:30 C, P 80/mins., BP 135/75 mmHg. ADL = 11 TAI.....	อาการดี ดูดี หายใจดี	ดี
10/9/19 05 05.10.65	<input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การใช้อาหารทางสายยาง	.....	.....	.....
10/9/19 05 05.10.65	<input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บูรับสึกพื้นบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประชุมสานสัม hakkor.....	12.30	สุขภาพ <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ยั่งคง <input type="checkbox"/> อ่อน ฯ.....	ดี
10- 30 05.10.65 05.10.65	<input type="checkbox"/> วัดสัณฐานามีขึ้น <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรง鼻 <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำผมผด.....	7:30 C, P 90/mins., BP 136/70 mmHg. ADL = 11 TAI.....	อาการดี ดูดี หายใจดี	ดี
27/9/19 05 05.10.65	<input checked="" type="checkbox"/> กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด/ การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input type="checkbox"/> ดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> บูรับสึกพื้นบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประชุมสานสัม hakkor.....	12.30	สุขภาพ <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> ยั่งคง <input type="checkbox"/> อ่อน ฯ.....	ดี

МОСКВА

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ บ้านวีဂาร์เด้นส์ ฉบับที่ ๒ วันที่ ๖ / พฤษภาคม / ๒๕๖๖.  
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นาง จิตา ใจดี หมายเลขอปตตประชานุน ๓๔๔ ๐๓๐๐๑๗๓๕๒๐ อายุ ๙๑ ปี  
จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่ม (ทำเครื่องหมาย ✓)  
✓ ๑๒๓๔ โรคประจำตัว TAI  
✓ ความพิสูจน์ทางด้านความเครื่องดื่ม ๑๐ ครั้ง สับปะรดดองดูด ๔๐ ซักรีด  
✓ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑๔๙๗๖๗๑๒๐ ชื่อ Care Manager/ พลเมือง โทร. ๐๘๑-๗๗๗-๗๗๗๗  
ชื่อ-สกุลผู้ดูแล Care giver นางสาว นันดา ใจดี

วันที่/ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล รับประทานอาหารที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและครั้ง ที่ผ่านมา	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ		ลายมือชื่อผู้สูงอายุ/ ญาติที่รับบริการ ผู้แทน
			เวลาที่สิ้นสุดการ ให้บริการและครั้ง ที่ผ่านมา	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	
๕ 月 -๗ ๖๕ ๖.๙.๑ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดอัตราการเต้นหัวใจ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำ偭ຄ.....	T <sub>36.6</sub> C, P <sub>90</sub> /min., BP <sub>134/89</sub> mmHg. ADL=.....TAI.....	อาการ ดีๆ ไม่ค่อยดี อยู่ดีๆ ก็หาย	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	๑๗.๖
๑๑ ๙-๗ ๖๕ ๑๒ ๙-๗ ๖๕ ๑๘ ๙.๐ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> ภัยภาพบ้าบัด/ กิจกรรมบ้าบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ถูและด้านจิตใจ/อาหารเม็ด/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของตน <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประเมินส่งต่อรพ..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... ๑๔.๐๐	อาการ ดีๆ ไม่ค่อยดี อยู่ดีๆ ก็หาย	สรุปผล <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แย่ลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	๑๗.๖
๑๙๙.๙.๖๕ ๒๔ ๙-๙ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> วัดอัตราการเต้นหัวใจ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว <input type="checkbox"/> ทำ偭ຄ.....	T <sub>36.5</sub> C, P <sub>89</sub> /min., BP <sub>135/76</sub> mmHg. ADL=.....TAI.....	อาการ ดีๆ ไม่ค่อยดี อยู่ดีๆ ก็หาย	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	๑๗.๖
๒๕ ๙-๙ ๖๕ ๒๐ ๙.๑ ๖๕ ๒๑ ๙-๙ ๖๕	<input checked="" type="checkbox"/> ภัยภาพบ้าบัด/ กิจกรรมบ้าบัด. <input type="checkbox"/> การบริหารยา <input type="checkbox"/> การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง <input checked="" type="checkbox"/> ถูและด้านจิตใจ/อาหารเม็ด/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... <input type="checkbox"/> การประเมินส่งต่อรพ..... <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	อาการ ดีๆ ไม่ค่อยดี อยู่ดีๆ ก็หาย	สรุปผล <input type="checkbox"/> ดีขึ้น <input checked="" type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แย่ลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	ผลการประเมิน/สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	๑๗.๖
๑๔.๐๐	<input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... ๒๐๐.๗.๖๕	๑๕. ๐๐			๑๗.๖

ຮູບຮອງໂດຍ

...care manager / ຜ່າເລີຍ

แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุตามแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) สถานบริการ จังหวัดนนทบุรี  
 หมายเลขอับตรัฐประชานชน บุรี ๖๓๐๖๓ ๕๕๒ อายุ ๗๘ ปี  
 สืบ-สก ผู้สูงอายุ ๙๑๐๐ (ผู้ดูแล)  
 สืบ-สก ผู้สูงอายุ ✓ ๑๒ ๓ ๔ โรคประจำตัว: ภูมิแพ้AI, LTCI ครรภ์ ความดันดูดลมหายใจ  
 จำแนกเป็นผู้สูงอายุคุณ (หากเครื่องหมาย ✓) ๑๒ ๓ ๔ กอร์บี เบอร์โทร. ๐๘๑๔๖๖๔๑๒๐ ชื่อ Care Manager/ พี่เลี้ยง... ดร. : ภานุวดา ชาติพานิช  
 สืบ-สกผู้สูงและ Care giver จังหวัดนนทบุรี

ว./ด./ป./ เวลาที่เริ่ม ให้บริการ	กิจกรรมการดูแล ระบุรายละเอียดถ้าจำเป็นให้บริการผู้สูงอายุ	ตรวจสอบรายการของยาที่ได้รับยาที่เหลืออยู่ ให้บริการแต่ละครั้ง	ผลการประเมิน/สังเกตการณ์เมื่อเวลาที่ยาหมด
๖๕-๑ ๖๕ ๑๒.๑๑.๖๕ ๑๔.๑๑.๖๕ ๒๕.๑๑.๖๕ ๓๑.๑๑.๖๕	วัดสัญญาณชีพ <input checked="" type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว ทำความสะอาดเสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ทำน้ำเสียง..... พยายามบ๊อด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> การบริหารยา การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง ดูแลล้านลิขิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... กราบปะรังสานส่องต่อพร. วันที่ ๑๐๐๗๒๔	ตรวจสอบรายการของยาที่ได้รับยาที่เหลืออยู่ ให้บริการแต่ละครั้ง	T=๖๖°C, P=๒๐/mins., BP=๑๒๕/๗๙ mmHg. ADL= ๑/..... TAI..... อาการ ชักขาหนีบด้วยไข้ ไข้ ไข้ปะรัง-กากษาหนึบๆๆๆ..... สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำ <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
๑๕. ๓๐ วันที่ ๑	วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> อาบน้ำ <input type="checkbox"/> สรงผม <input type="checkbox"/> แต่งตัว ทำน้ำเสียง..... กิจกรรมบำบัด/ การบริหารยา การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง ดูแลล้านลิขิตใจ/อารมณ์/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น ปรับสภาพบ้าน/จัดสิ่งแวดล้อม..... กราบปะรังสานส่องต่อพร. วันที่ ๑๐๐๗๒๔	ตรวจสอบรายการของยาที่ได้รับยาที่เหลืออยู่ ให้บริการแต่ละครั้ง	T=.....C, P=...../mins., BP=...../.....mmHg. ADL=..... TAI..... อาการ .....
			สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำ <input type="checkbox"/> คงสภาพ <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....