สวนป่าพัฒนา

๑.โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา ประจำปี ๒๕๖๔

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของ ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) คาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ (๑๔.๕ ล้านคน) ในปี ๒๕๖๘ ในขณะที่จำนวนบุตรและประชากรในวัยแรงงานที่จะมาเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดลง และจากแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย จึงเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นๆ เนื่องจากมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่ประเทศไทยยังไม่มีฐานกำลังด้านเศรษฐกิจที่มากเพียงพอ

นโยบายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รัฐบาลมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงโดยสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุจำนวน ๕๔๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕,๑๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๔ จากการสำรวจและแบ่งกลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) พบว่า กลุ่มติดสังคมจำนวน ๕๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๔ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๕ กลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุติดบ้านที่มีภาวะพึ่งพิงอีก จำนวน ๒ คน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๑ กลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงอีกจำนวน ๑ คน รวมกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งสิ้น ๑๗ คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงจัดทำโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๔ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

๓.วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม

๔. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๗ คน ได้แก่

กลุ่ม ๑ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๙ คน

กลุ่ม ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน ๒ คน

กลุ่ม ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน ๖ คน

๕. วิธีดำเนินการ

๕.๑ สำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ

๕.๒ จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล Care plan เพื่อขออนุมัติงบประมาณ

๕.๓ จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติตามขั้นตอน

๕.๔ Care giver ปฏิบัติงานตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

๕.๕ Care giver ส่งรายงานปฏิบัติงานเดือนละ ๑ ครั้ง

๕.๖ ติดตามประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลต่อคณะอนุกรรมการกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลสาคู

๖.สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ตำบลสาคู ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม ๒๕๖๔ – เมษายน ๒๕๖๕

๘. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา ตำบลสาคู อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๙. งบประมาณดำเนินการ

จากงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

๑.ค่าจ้างเหมาผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- ค่าจ้างเหมาผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๓ ๖ คน×๔ ครั้ง/เดือน×๕๐บาท×๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ ๒ คน×๔ครั้ง/เดือน×๕๐บาท×๑๒ เดือน เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ ๙ คน×๒ครั้ง/เดือน×๕๐บาท×๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท

๒.ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์สนับสนุนการดูแลที่บ้าน

- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ ๙๓๖ ชิ้น/ปี x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑๘,๗๒๐ บาท
- แผ่นรองซับผู้ใหญ่ จำนวน ๑๗๙ ชิ้น/ปี x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๓,๕๘๐ บาท
- ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับเด็ก ๑๘๐ ชิ้น/ปี x ๑๕ บาท เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท
- สารอาหารทางการแพทย์ ๔๑๖ กล่อง×๔๕ บาท เป็นเงิน ๑๘,๗๒๐ บาท
- ชุดทำแผลแบบใช้แล้วทิ้ง ๓ กล่อง x ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๙๐๐ บาท
- รถเข็นผู้ป่วย ๒ คัน/ปี x ๔,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท
- เก้าอี้นั่งขับถ่ายสแตนเลส ๒ อัน/ปี x ๒,๕๐๐ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- เบาะลมจำนวน ๑ เบาะ x ๔,๘๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท
- ทิชชู่แห้งจำนวน ๓๔ แพ็คx ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๘๐ บาท
- ทิชชู่เปียกจำนวน ๓๐ แพ็คx ๑๗๐ บาท เป็นเงิน ๕,๑๐๐ บาท
- ถุงมือจำนวน ๔ แพ็คx ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น เป็นเงิน ๑๐๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองพันบาทถ้วน)

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ผู้สูงอายุได้รับความครอบคลุมในการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข

๒.ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้เขียน/ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวเสาวรจน์ คงเหลือ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายภานุวัฒน์ หนูภักดี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายบัญญัติ เศวตเวช)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

สาธารณสุขอำเภอพระแสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

รายงานผลการใช้จ่ายงบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา
องค์การบริหารส่วนตำบลสาคู อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สรุปรายรับ-รายจ่าย (รายปี)
งบเพื่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา
องค์การบริหารส่วนตำบลสาคู อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ตั้งแต่วันที่...๑...เดือน..พฤษภาคม..
พ.ศ...๒๕๖๔.....ถึง วันที่...๓๐.....เดือน...เมษายน.....พ.ศ...๒๕๖๕.....)

ลำดับที่	เดือน	รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	เงินคงเหลือ (บาท)
๑	พฤษภาคม ๒๕๖๔	๑๐๒,๐๐๐	-	๑๐๒,๐๐๐
๒	พฤศจิกายน ๒๕๖๔	-	๗๑,๖๐๐	๓๐,๔๐๐
๓	พฤษภาคม ๒๕๖๕	-	๒๔,๖๐๐	๕,๘๐๐
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
	รวม	๑๐๒,๐๐๐	๙๖,๒๐๐	๕,๘๐๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

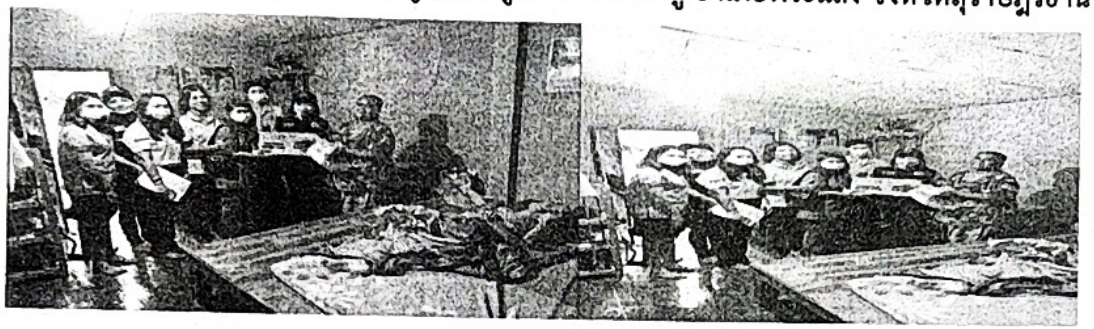
รายงานผลการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา องค์การบริหารส่วนตำบลสาคู อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเมินผลการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวนผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มี ภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน (คน)		จำนวนผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มี ภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดเตียง (คน)		รวม (คน)
	กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔	
ก่อนเริ่มดำเนินการ					
๑.จำนวนผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่ได้รับงบประมาณ	๙	๒	๖	-	
หลังได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)					
๒.จำนวนผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่ได้รับการดูแล รายบุคคลตาม CP	๗	๒	๖	-	
๓.จำนวนผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่ย้ายออกจากพื้นที่					
๔.จำนวนผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ที่เสียชีวิต/สูญหาย ระหว่างการดูแล	๒	-	-	-	-
กรณีผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ที่เสียชีวิต/สูญหาย/ย้ายออกนอกพื้นที่					
๕.จำนวนผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่หามาทดแทนข้อ ๔	-	-	-	-	-
๖.ไม่สามารถหาผู้สูงอายุและบุคคลอื่นมาทดแทนได้ เนื่องจาก ระบุ.....ดูแลตามCPแล้วเสียชีวิต.....					

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวฐิติมา เกลี้ยงกลม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดค่าใช้จ่ายตามโครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อ นางน้าว รัตนา อายุ ๙๑ ปี ที่อยู่ ๒๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลสาคู อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประวัติ เดินไม่ได้มา ๑๑ ปี เนื่องจากมีปัญหาเรื่องข้อสะโพกและเข่า มีปัญหาด้านสายตา ข้อเข่าติด ขาลีบ นอนรับประทานอาหาร ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนได้ ร่างกายซูบผอม มีนางวันดี รัตนา เป็นผู้ดูแล

คะแนน ADL = ๒ คะแนน ติดเตียง TAI = ๑๓ (๖,๐๐๐ บาท/ปี) CG คือ นางพวงเพ็ญ พรศุภมาศ

ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต	แผนกิจกรรม	เป้าหมาย	วัสดุ/งบประมาณที่ใช้	รวมงบประมาณ	หมายเหตุ
- ช่วยเหลือตนเองไม่ในการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ - มีความอ่อนแรงของกำลังมือแขน ขา สวมใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้ -ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ -มีโอกาสเกิดแผลกดทับ -ข้อติด ข้อเข่าเหยียดไม่ได้	๑.ติดตามเยี่ยมบ้านโดย CG ช่วยเหลือติดตามการทำกิจวัตรประจำวันโดยญาติ	ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ ๑,๒,๓,๔	- แผ่นรองซับผู้ใหญ่(ไซต์ L) ๕๔ ชิ้น/ปี x ๒๐ บาท - อาหารเสริมทางการแพทย์ จำนวน ๒๐ แพ็ค x ๔๕ บาท - ถุงมือ ๒ กล่องๆละ ๑๐๐ บาท - ทิชชู่เปียก ๕ แพ็คๆละ ๑๗๐ บาท - ทิชชู่แห้ง ๔ แพ็คๆละ ๑๒๐ บาท	๑,๐๘๐ บาท ๙๙๐ บาท ๒๐๐ บาท ๘๕๐ บาท ๔๘๐ บาท	
	๒.วัดความดันโลหิต	ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ ๑,๒,๓,๔			
	๓.ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและฟื้นฟูกายภาพเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา	ทุกวันโดยญาติ			
	๔.ติดตามการกายภาพโดย จนท.	ทุก ๖ เดือน			
			ค่าตอบแทน CG ๔ ครั้ง/เดือน x ๕๐ บาท x ๑๒ เดือน	๒,๔๐๐ บาท	
รวม				๖,๐๐๐ บาท	

นางสาว รัตนา อายุ 42 บ้านเลขที่ 23 ม.3. ต. สาคู อ.พระแสง จ.สุ



ประวัติ เริ่มไม่ได้มา 11 ปี เนื่องจากมีปัญหาช่องปากและฟัน และต้องการ
ผ่อนชำระค่าทำ และขอใช้บริการเดิม

นางสาว รัตนา ปัญญาผล



CG ผ่อนชำระ 6 เดือน

ตรวจสอบ ADL = 12 ตรวจสอบสิทธิ์

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ.....นางน้าว ธิตามา.....กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร.....นาง พวงเพ็ญ ขรก/ฤกษ์.....

วันที่	4 มิ.ย. 64	11 มิถุนายน 64	18 มิ.ย. 64	25 มิถุนายน 64
เวลาเริ่มปฏิบัติ	9.30 น.	10.50 น.	11.00 น.	10.00 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	10 20 น.	11.30 น.	12 00 น.	11.00 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1. ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1. ช.ม.
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	
- อุณหภูมิ	35. 6	37. 4.	35. 4	36. 8
- ชีพจร	68	80	89	80
- หายใจ	78	49	71	69
- ความดันโลหิต	135	144	141	147
ปัญหา/ความต้องการ	แผนสบายดี	กระดายหิวน้ำ	อาหารเสริม	ดูแลมือ.
การบริบาล/คำแนะนำ	ต่อเนื่องดีมาก	ดูดูดปากบ่อย	ตามการนัดบัด	
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลความสะอาดร่างกาย อาหาร ออกกำลังกาย			ดูแลสม่ำเสมอ
ดูแลเรื่องอาหาร	ต่อเนื่องดีมาก	ดูแลอาหารต่อเนื่อง	ทำอาหารเป็นประจำ	อาหารต่อเนื่องดี
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ตามสม่ำเสมอ	ดูแลการทานยาอย่างใกล้ชิด	ระวังในการใช้ยา	เพราะยาแก้ปวดบ่อย
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	จัดเป็นระเบียบดี	จัดเป็นระเบียบดี	ในห้องน้ำ	
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่มี -	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
กระตุ้นการออกกำลังกาย	ไม่ไม่เลือ	ไม่ไม่เลือ	ไม่ได้แล้ว.	ไม่ได้แล้ว
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	ไม่ทำ	ไม่ทำ
ทำแผล	ล้างแผล ปิดยา	ก่อนแล้วปิดยา	ล้างแผล	ล้างปิดยา
พลิกตะแคงตัว	ช่วยตะแคงตัว	ช่วยตะแคงตัว	ช่วยตะแคงตัว	ตะแคงตัว
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	ชวนคุย	ชวนคุย แต่	ดูโทรทัศน์ไม่รู้เรื่อง	ชวนคุย
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน	ธิตามา	ธิตามา	ธิตามา	ธิตามา

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท

ชื่ออาสาสมัคร.....

วันที่	5	11	18	26
เวลาเริ่มปฏิบัติ	9.50 น.	10.10 น.	10.30 น.	11.30 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	10.10 น.	11.10 น.	11.50 น.	12.10 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ชม
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
- อุณหภูมิ	35.5	36.6	36.8	35.7
- ชีพจร	79	80	79	85
- หายใจ	40	68	81	79
- ความดันโลหิต	140	119	144	141
ปัญหา/ความต้องการ	แผลกดทับ	ถุงมือ	กระดาษทิชชู	ตามงานรวม
การบริบาล/คำแนะนำ	ผลิกตัวบ่อย	ขยับตัวบ่อย	เล่นมือถือน้อยๆ	กายภาพบำบัด แผล ห ปิด

<u>กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ</u>

ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม		ดูแลความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน	
ดูแลเรื่องอาหาร	ป้อนข้าว ป้อนน้ำ		ป้อนข้าว ป้อนน้ำ	
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ดูแลตามแพทย์สั่ง		ไม่ได้ทาน	
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	เปลี่ยนน้ำยาล้างแผล		สะอาดดี	
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย
กระตุ้นการออกกำลังกาย	ไม่ได้กระตุ้น	ไม่ได้กระตุ้น	ไม่ได้กระตุ้น	ไม่ได้กระตุ้น
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ไม่ได้ทำกายภาพ	ไม่ได้ทำกายภาพ	ไม่ได้ทำกายภาพ	ไม่ได้ทำกายภาพ
ทำแผล	ทำแผลในผู้ดูแล	ทำแผลในผู้ดูแล	ไม่ได้ทำ	ทำแผลในผู้ดูแล
พลิกตะแคงตัว	ช่วยพลิกตัว	ช่วยพลิกตัว	ช่วยพลิกตัว	ช่วยพลิกตัว
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	พูดคุยบ้าง	แต่จะไม่รู้เรื่อง	ดูโทรทัศน์ด้วยกัน	ไม่รู้เรื่อง
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน				
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร.....

วันที่				
เวลาเริ่มปฏิบัติ				
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ				
รวมเวลาปฏิบัติ				
ผลการตรวจร่างกาย				
- อุณหภูมิ				
- ชีพจร				
- หายใจ				
- ความดันโลหิต				
ปัญหา/ความต้องการ				
การบริบาล/คำแนะนำ				
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล				
ดูแลเรื่องอาหาร				
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา				
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป				
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย				
กระตุ้นการออกกำลังกาย				
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด				
ทำแผล				
พลิกตะแคงตัว				
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง				
ช่วยในการจัดซื้อของใช้				
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)				
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน				
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... นาง พัวว รัตมา .....กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร..... นางเพ็ญ พรอุดมผล .....

วันที่	๒๐ ก.ค. 64	๙ ก.ย. 64	๒๓ ก.ค. 64	๓๐ ก.ค. 64
เวลาเริ่มปฏิบัติ	๙.๒๐ น.	๑๑.๐๐ น.	๙.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	๑๐.๒๐ น.	๑๒.๐๐ น.	๑๐.๐๐ น.	๑๔.๐๐ น.
รวมเวลาปฏิบัติ	๑ ช.ม.	๑ ช.ม.	๑ ช.ม.	๑ ช.ม.
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
- อุณหภูมิ	๓๖.๒	๓๕.๔	๓๖.๒	๓๕.๓
- ชีพจร	๖๙	๖๗	๖๘	๖๙
- หายใจ	๗๑	๖๘	๗๑	๖๕
- ความดันโลหิต	๑๓๔	๑๓๖	๑๓๕	๑๓๖
ปัญหา/ความต้องการ	ขอผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ลมตัวไม่สามารถดูแลได้ผู้ป่วยปลอดภัย	อาบน้ำสะอาด	ทำความสะอาดร่างกาย	ผู้ป่วยนอนติดเตียง
การบริบาล/คำแนะนำ	พลิกตะแคงตัว ป้อนข้าว	ดูแลความสะอาดร่างกาย	ทำความสะอาดร่างกาย	แนะนำ ข้อเข่า
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	เสียงรางเสียงใจ ตาบอด อาการ ออกกำลังกาย		
ดูแลเรื่องอาหาร	ทานง่ายง่าย	อาหารตระกูล ๕ หมู่	ผม ผักสีเขียว ละลายน้ำตามสั่ง	
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ไม่ค่อยกินยา	ยาทาแผล	ยาทาแผล	ยาแก้ปวด เปลี่ยน
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	ยากฝน	ต่อยหลอด	ไม่ดูแลใช้ยาดูแลผู้ป่วยดีขึ้น	ปรับเตียง เปลี่ยน
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่ได้เคลื่อนย้าย	ไม่ได้ออก	ไม่ได้เคลื่อนย้าย	ไม่ได้ออก
กระตุ้นการออกกำลังกาย	แขน ขา กระดูก	หลังหก - แขน	ขา ยกขึ้น ลง ต้องระวังเรื่องกระดูก	
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	หัวหน้าขึ้น ยกแขนขึ้น	ต้องระวังเรื่องกระดูก	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ - ไม่ได้ทำ
ทำแผล	แผลหัวเข่าแผลใหม่	ละ อาทุกวัน วัน	ละ ๒ ครั้ง ไม่ได้	ตามน้ำเหลืองมาก
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัว ป้อน ๆ	ช.ม. ครั้ง - พลิกตัว	ตัว ขึ้น ลง ป้อน ๆ	
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	พูดคุยไม่รู้เรื่อง	ละ ดูเรื่องเก่า ๆ	ตามตามช้าๆ	
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	นางเพ็ญ	นางเพ็ญ	นางเพ็ญ	นางเพ็ญ
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน	ญาติ	ญาติ	ญาติ	ญาติ

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร.....

วันที่	5 ม.ค. 64	13 ก.ค. 64	19 ม.ค. 64	27 ม.ค. 64
เวลาเริ่มปฏิบัติ	10.00 น.	12.30 น.	11.30	14.20
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	11.00 น.	13.30 น.	12.30	15.00.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
- อุณหภูมิ	35.6	36.5	35.7	35.6
- ชีพจร	90	87	78	69
- หายใจ	82	68	83	90
- ความดันโลหิต	143	142	145	147
ปัญหา/ความต้องการ	อาหารเหลวทางการแพทย์	ลุกนั่ง	แผ่นรองซึม	กระตุกมือรู้ เปื้อน
การบริบาล/คำแนะนำ	พูดคุยด้วย	อ่านหนังสือพิมพ์	เล่าสู่กันเก่าๆ ที่ผ่านมา	พลิกตัวบ่อยๆ
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วย	ช่วยกายบริหารอาบน้ำการออกกำลังกาย		ซื้อของใช้ส่วนตัว
ดูแลเรื่องอาหาร	อาหารย่อยๆ	เช่น อาหารปั่นบด	ผม ข้าวละเอียด	ตรงรูปดี
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ยาที่ได้รับ	ยาหมดไม่มี	ยาหาแล้วยังไม่เปื่อย	ยาครบ
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	อากาศปลอดโปร่ง	สะอาดระเบียบดี	อากาศเย็นสบาย เหมาะสม	
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย
กระตุ้นการออกกำลังกาย	กระดกแขนขา เบาๆ	ยกช่วยการออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย ต้องระวังอย่างมาก จะล้ม	
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ไม่ได้กระตุ้น เพราะ	ผู้ป่วยล้มกระดก	กระดูกบางจะล้ม	ไม่ได้ทำกายภาพ
ทำแผล	สังเกตแผลที่ผิวหนัง	สังเกตแผลที่ผิวหนัง	แผลจะหนังแต่ก็	ไม่มีแผลกดทับ
พลิกตะแคงตัว	ช่วยตะแคงตัว	ช่วยตะแคงตัว	ตะแคงตัว	จะเน้นสีข้างขึ้นมาก ตะแคงตัว
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	พูดคุยตัวบ้างแต่	ตอบคำถาม	ผู้ป่วยตอบคำถามได้ที่ไม่เรื่องอาหารเท่านั้น	
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	นวลเพ็ญ นรสุวรรณ	นวลเพ็ญ นรสุวรรณ	นวลเพ็ญ นรสุวรรณ	นวลเพ็ญ นรสุวรรณ
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ.....กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร.....

วันที่	8 พ.ย. 64	15 พ.ย. 64	23 พ.ย. 64	29 พ.ย. 64
เวลาเริ่มปฏิบัติ	15.00	11.30/12.00	17.00	12.00
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	16.00	12.20	14.00	17.00
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
- อุณหภูมิ	35.4	36.7	35.8	35.4
- ชีพจร	71	75	67	77
- หายใจ	28	24	28	28
- ความดันโลหิต	135	137	134	132
ปัญหา/ความต้องการ	อาหารเสริม	แผ่นรองซึม	ถุงมือ	กระดาษทิชชู่
การบริบาล/คำแนะนำ	กระดูกน่าท่าง ต้องระวัง	ดูแลด้วยความรัก	เพิ่มผลิตภัณฑ์	
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วยติด	เช็ดตัวและสระผม		
ดูแลเรื่องอาหาร	อาหารย่อยง่าย	ผลไม้		
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ยาใส่แผล	ยาใส่แผล		
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	อากาศถ่ายเท	เสียงดังรบกวน		
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย		
กระตุ้นการออกกำลังกาย				
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ไม่ค่อยได้ทำ			
ทำแผล	ล้างแผลใส่ยา	ล้างแผลใส่ยา		
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัวบ่อยๆ	พลิกตัว 2 ชม.		
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง				
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ช่วย	ไม่ได้ช่วย		
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี		
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน				
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ นาง ฟ้าว รัตนา ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร พวงเพ็ญ พรสุวรรณ์

วันที่	4 มี.ค. 64	10 มี.ค. 64	24 มี.ค. 64	30 มี.ค. 64
เวลาเริ่มปฏิบัติ	10.20 น.	11.30 น.	10.00 น.	10.30 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	11.20 น.	12.30 น.	11.00 น.	11.30 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.
ผลการตรวจร่างกาย				
- อุณหภูมิ	35.5	35.2	36-2	35.2
- ชีพจร	65	74	69	71
- หายใจ	20	21	67	69
- ความดันโลหิต	135	130	136	134
ปัญหา/ความต้องการ	แผลเย็มไซส์ใหญ่	ยุงเยอะ	ทำอยู่เป็นกา	อาหารไม่ย่อย
การบริบาล/คำแนะนำ	ต้องระวังมดกัด ตะแคงตัวดูแลมาก	ผู้ป่วยอยากให้เพิ่ม	ทายาทาแผลทำความสะอาด	แผลขา ข้อเท้า
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	เช็ดตัว ทำความสะอาด	อาบน้ำ อาหารบนเตียง	ดูแลความสะอาด
ดูแลเรื่องอาหาร	อาหารย่อยๆ	ทำให้อ่อนย่อย	ทำ ปั่น ผสม เนื้อสัตว์	ปั่นอาหาร
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ยาที่แพ้	ยาที่ไม่	ยาลำไส้	ยาลำไส้
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	ใช้เสื่อนอนเฉพาะ	อากาศถ่ายเทสะดวก	เปิดหน้าต่าง	ปรับเตียงให้เหมาะ
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่ค่อย	ไม่ค่อย	ไม่ค่อย	ไม่ค่อย
กระตุ้นการออกกำลังกาย	แผล ขา บ่วย	กระตุ้นบ้าง	วัง เพราะ	ทำจะเจ็บ
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ทำบ้าง เสื่อน้อย	ผู้ป่วย	ทำ เพราะ	เจ็บ
ทำแผล	สางแผลใส่	สางแผลใส่ยา	เพราะทำ	ดูแลแผล
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัว	พลิกตัว	ช่วย	ช่วย
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	พูดคุยด้วย	พูดคุย	พูดคุย	พูดคุย
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ช่วย	ช่วยได้	ไม่ได้	ไม่ได้
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... นาง ผ้าว รักเกา ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร..... พวงเพ็ญ พรมจอมพล .....

วันที่	5 ม.ค. 65	12 ม.ค. 65	21 ม.ค. 65	24 ม.ค. 65
เวลาเริ่มปฏิบัติ	9.20 น.	9.00 น.	8.40 น.	8.20 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	10.20 น.	9.00 น.	13.20 น.	13.00 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ชม.	1 ชม.	1 ชม.	1 ชม.
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
- อุณหภูมิ	35.6	36.2	36.4	35.7
- ชีพจร	91	78	80	79
- หายใจ	85	91	85	85
- ความดันโลหิต	133	150	135	145
ปัญหา/ความต้องการ	แผลกดทับ	ผมป่องขึ้นใส่ยอม	ทุกข์	หิวข้าว
การบริบาล/คำแนะนำ	พลิกตัวบ่อยๆ	ทายาตามปกติ	แผลข้อเท้า	แผลต้องระวังมากขึ้นกว่าเดิม

กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	ทำความสะอาดร่างกาย	อาบน้ำ	อาบน้ำ
ดูแลเรื่องอาหาร	อาหารครบ 5 หมู่	อาหารอ่อนย่อยง่าย	อาหารอ่อนๆ	ข้าวต้ม
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ยาชุดแผล	ไม่ได้ทาน	ยาชุดแผล	ดูแลสม่ำเสมอ
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	ห้องพอเหมาะสม	มีเสื่อสำหรับผู้ป่วย	อากาศถ่ายเทดี	-
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย	ไม่ย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย
กระตุ้นการออกกำลังกาย	กระตุ้นเฉพาะขา	ออกกำลังกายเสื่อมกระดูก	ดูแลอาการเฉพาะจุดที่ใส่	ดูแลอาการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ไม่ได้กระตุ้นมาก	เฉพาะผู้ป่วยเจ็บ	ยังแผลเหวอยู่	ยังไม่ได้ทำ
ทำแผล	ล้างแผล	ล้างแผลกดทับ	แผลจะแห้งจะมีน้ำสีๆ	-
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัว	พลิกตัวบ่อยๆ	พลิกตัว	พลิกตัว-ป้อน
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	ชวนคุยเล่น	ชวนคุยเล่น	ชวนคุยเล่นเรื่องทั่วไป	-
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ	ไม่
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ	พวงเพ็ญ
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร.....

วันที่	1 ก.พ. 65	16 ก.พ. 65	21 ก.พ. 65	28 ก.พ. 65
เวลาเริ่มปฏิบัติ	8.30 น.	9.20 น.	10:20 น.	9:20 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	9.30 น.	10.20 น.	11.20 น.	10.20 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ชม.	1 ชม.	1 ชม.	1 ชม.
ผลการตรวจร่างกาย	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
- อุณหภูมิ	35.2	36.2	35.3	35.6
- ชีพจร	69	70	75	70
- หายใจ	70	65	69	67
- ความดันโลหิต	135	140	137	136
ปัญหา/ความต้องการ	ผู้ป่วยอาบน้ำ แขนมีแผลถลอก ที่ข้อ	ท้องผูกเป็นก	แผลตรงข้อศอกขวา	ถุงมือ
การบริบาล/คำแนะนำ	ทำความสะอาดแผล	ทายาทาแผล ขา แขน ป้องกัน		

กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วยเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้า	ทำความสะอาดร่างกาย		
ดูแลเรื่องอาหาร	อาหาร 5 หมู่	อาหารอ่อนย่อย	ผักผลไม้	
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ยาแก้ปวด	ยาขับปัสสาวะ	ไม่มีการใช้	
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	เช็ดตัวผู้ป่วยทุกวัน	อากาศถ่ายเทสะดวก	เปิดหน้าต่าง บ้าง ให้แสงเข้าถึง	
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย	ไม่เคลื่อนย้าย
กระตุ้นการออกกำลังกาย	กระตุ้นแขน ขา	สังเกตุอาการ	ผู้ใช้จะนั่ง รถเข็น ที่บ้านต้องระวัง	
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ต้องระวังมาก	ไม่ให้ผ้าทับถูกมาก - ผู้ป่วยจะชอบให้เช็ดผ้าทุกวัน		
ทำแผล	ล้างแผลใส่ยา	ล้างแผลใส่ยา	แผลแห้งดี	ล้างแผลใส่ยา
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัว	พลิกตัว	พลิกตัว ป้องกัน	พลิกตัว ป้องกัน
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	พูดคุยทั่วไป แต่จะดูอารมณ์	จะพูดถึงเรื่องเก่าๆ ตอนสมัยยังรักได้		
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ซื้อ	ไม่ซื้อ	ไม่ซื้อ	ไม่ซื้อ
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน				
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ นางสาว ร้อย กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร พวงเพ็ชร หรดงมาล

วันที่	4 มี.ค. 65	11 มี.ค. 65	18 มี.ค. 65	25 มี.ค. 65
เวลาเริ่มปฏิบัติ	9.50 น.	10.30 น.	10.20 น.	9.30 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	10.30 น.	11.30 น.	11.20 น.	10.30 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.
ผลการตรวจร่างกาย				
- อุณหภูมิ	37.5	35.5	36.5	36.6
- ชีพจร	90	78	82	81
- หายใจ	89	69	86	72
- ความดันโลหิต	144	140	145	140
ปัญหา/ความต้องการ	แผลติดเชื้อ	ท้องผูก	กลิ่นตัวแรง	
การบริบาล/คำแนะนำ	ล้างตัวบ่อยๆ	ทานยาขับถ่าย	ล้างแผล	

กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ดูแลเรื่องอาหาร	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	เปลี่ยนผ้า	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่ได้	ไม่ได้	ไม่ได้	ไม่ได้
กระตุ้นการออกกำลังกาย	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ทำแผล	ล้างแผล	ล้างแผล	ล้างแผล	ล้างแผล
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัว	พลิกตัวบ่อยๆ	พลิกตัว	พลิกตัวบ่อยๆ
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	พวงเพ็ชร	พวงเพ็ชร	พวงเพ็ชร	พวงเพ็ชร
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ นาง น้าง รักษา กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร นาง พวง เพิ่ม พรปุลมาศ

วันที่	4 มิ.ย. 65	18 มิ.ย. 65	20 มิ.ย. 65	24 มิ.ย. 65
เวลาเริ่มปฏิบัติ	10.00 น.	9.30 น.	11.00 น.	10.30 น.
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ	11.00 น.	10.30 น.	12.00 น.	11.30 น.
รวมเวลาปฏิบัติ	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.	1 ช.ม.
ผลการตรวจร่างกาย				
- อุณหภูมิ	36.6.	34.5	35.0	36.4
- ชีพจร	80	81	71	81
- หายใจ	95	93	85	95
- ความดันโลหิต	140	144	140	145
ปัญหา/ความต้องการ	แผ่นซึมไม่ค่อยมี	ถุงมือ	กรรไกรตัดยู	ทิชชู่เปียก
การบริบาล/คำแนะนำ	สลิกตัวบ่อยๆ	ทำกายภาพ สม่ำเสมอ	ok ok	ชวนพูดคุยบ่อยๆ
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	ดูแลอุจจาระ ปัสสาวะ ทางสายสวน	ดูแลอุจจาระ ปัสสาวะ ทางสายสวน	ดูแลอุจจาระ ปัสสาวะ ทางสายสวน	ดูแลอุจจาระ ปัสสาวะ ทางสายสวน
ดูแลเรื่องอาหาร	อาหารธรรมดา	อาหารอ่อนย่อย	เข้าสับละเอียดมาก	อาหารอ่อนย่อย
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา	ยาตามปกติ	ตรวจแผลไม่มีแผลกดทับ	ok ok	ไม่มี
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป	เรียบร้อย	อากาศถ่ายเทดี	เปิดพัดลมเบาๆ	ok ok
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย	ไม่ต้อง	ไม่ต้อง	ไม่ต้อง	ไม่ต้อง
กระตุ้นการออกกำลังกาย	เคลื่อนไหว ยืดกระตุ้นตามสัญญาณ	เคลื่อนไหว ยืดกระตุ้นตามสัญญาณ	เคลื่อนไหว ยืดกระตุ้นตามสัญญาณ	เคลื่อนไหว ยืดกระตุ้นตามสัญญาณ
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด	ยกแขน ขา ต้องการ	ยกแขน ขา ต้องการ	เช็ดตัว	ยกแขน ขา ต้องการ
ทำแผล	ล้างแผล	ล้างแผล ทายา	ล้างแผล ทายา	ล้างแผล ทายา
พลิกตะแคงตัว	พลิกตัว	พลิกตัว	พลิกตัว	พลิกตัว
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง	พูดคุยสอบถาม	เรื่องเก่าๆ	บ้าง	เล่าบ้าง
ช่วยในการจัดซื้อของใช้	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ	ไม่ได้ซื้อ
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน	นางเพิ่ม	นางเพิ่ม	นางเพิ่ม	นางเพิ่ม
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน Care Giver

ชื่อผู้สูงอายุ..... กลุ่ม ☐ติดบ้าน ☐สมองเสื่อม ☑ติดเตียง ☐ระยะสุดท้าย

ชื่ออาสาสมัคร.....

วันที่				
เวลาเริ่มปฏิบัติ				
เวลาสิ้นสุดการปฏิบัติ				
รวมเวลาปฏิบัติ				
ผลการตรวจร่างกาย				
- อุณหภูมิ				
- ชีพจร				
- หายใจ				
- ความดันโลหิต				
ปัญหา/ความต้องการ				
การบริบาล/คำแนะนำ				
กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ				
ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล				
ดูแลเรื่องอาหาร				
ดูแลเรื่องยา/ประเมินการใช้ยา				
จัดสภาพแวดล้อมทั่วไป				
ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย				
กระตุ้นการออกกำลังกาย				
ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/กายภาพบำบัด				
ทำแผล				
พลิกตะแคงตัว				
จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง				
ช่วยในการจัดซื้อของใช้				
กิจกรรมอื่น ๆ(ระบุ)				
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน				
ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน				