

# Care Plan

(แผนการดูแลรายบุคคล)

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ปีงบประมาณ 2565

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ตำบลหนองแวงโสภนพระ



โดย นางนิตยา บาลี **CM**









# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อนางสมหวัง สัมฤทธิ์ อายุ 67 ปี วคป.เกิด 4 ตุลาคม 2497

เลขประจำตัวประชาชน 3401200162707 ที่อยู่บ้านเลขที่ 191 หมู่ที่ 1

ชื่อผู้ดูแล นายพุม สัมฤทธิ์ (สามี)เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

รูป

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วย Stroke ความดันโลหิตสูง แขนขาอ่อนแรงข้างซ้ายเดินลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง  
ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการไม่เท่าช่วยเดิน , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ไม้คีบคีบใส่ปาก
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11) B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกิน/ขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4) I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11) C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4) I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อ นายเสริญ รูปเศษ อายุ 77 ปี วคป.เกิด 3 มกราคม 2488

เลขประจำตัวประชาชน 3401200155158 ที่อยู่บ้านเลขที่ 59 หมู่ที่ 1

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาอ่อนแรง 2 ข้าง เดินลำบาก

ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยส่วนช่วยเหลือหิ้วช้อนตักหรือหิ้วถ้วยให้หรือตักป้อนให้แล้วงับ
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)                  B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้                  B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)                  I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)                  C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย                  C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)                  I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง                  I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางหม่น ทิยา อายุ 81 ปี วคป.เกิด 17 พฤษภาคม 2483

เลขประจำตัวประชาชน 5300300036742 ที่อยู่บ้านเลขที่ 39 หมู่ที่ 1

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาอ่อนแรง เดินลำบาก หลังโกง มีภาวะหลงลืม หูตึง

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดเอ็ด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใส่ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งปาก</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากระวังนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือให้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยส่วนหนึ่งหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณพระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายโสวัตติ คำประชม อายุ 81 ปี วคป.เกิด 4 พฤษภาคม 2483

เลขประจำตัวประชาชน 3401200717779 ที่อยู่บ้านเลขที่ 195 หมู่ที่ 1

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ล้มไปทั้งตัว ขาอ่อนแรง เดินลำบาก กลืนลำบาก

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมตักป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือปานกลางบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยก็ทำความสะอาดตัวเองได้หลังถ่ายเสร็จ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้บ้าง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายบุญศรี เทียนไสย์ อายุ 98 ปี วคป.เกิด 5 มีนาคม 2467

เลขประจำตัวประชาชน 3401200153775 ที่อยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 1



ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ตาพร่ามัว มองไม่ชัด ขาอ่อนแรง เดิน ไม่ได้ ต้องมีคนพยุง

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้ววาง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินเองไม่ได้</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ฝั่งประมาณ 2565

ชื่อ นางหนูกวน แหวนนิล อายุ 60 ปี วคป.เกิด 26 มีนาคม 2504

เลขประจำตัวประชาชน 3401200156031 ที่อยู่บ้านเลขที่ 68 หมู่ที่ 1

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดัน เบาหวาน ไตวาย ตามัวทั้ง 2 ข้าง มองไม่เห็น เข้าเสื่อม ขาอ่อนแรง เดินลำบาก

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มีดหรือดัดเป็นด็กไว้ล่วงหน้า
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(เช่นงน่อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือคล้อยที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินไม่ได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ 2565

ชื่อ นายคำภา ไปแคน อายุ 83 ปี ว.ค.ป.เกิด 5 ตุลาคม 2481

เลขประจำตัวประชาชน 3401200157444 ที่อยู่บ้านเลขที่ 88 หมู่ที่ 1

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาอ่อนแรง เดินลำบาก มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืม จำอะไรไม่ได้

ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

รูป

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งปาก</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยก็ทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 2 TAIC4 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>13 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>12 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>11 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อนายกมล เรืองเสนา อายุ 44 ปี วคป.เกิด 19 กรกฎาคม 2520

เลขประจำตัวประชาชน 3401200161158 ที่อยู่บ้านเลขที่ 160 หมู่ที่ 1

ชื่อผู้ดูแล นางอุทัย เทียมทะนงค์ (พี่สาว) เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

รูป

สภาพปัญหาผู้ป่วยอัมพาต ท่อนล่าง แขนงอเกร็ง เดินไม่ได้ กลั้นองจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ใส่สายสวน ปัสสาวะคาไว้

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแล, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งเข้าปาก
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่จะนั่งได้ ส่วนที่ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักให้ทำท่าหรือช่วยพุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วยพุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 4 คะแนน กลุ่ม 3 TAI 3 ผู้ประเมิน นางนิธยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)  
B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)  
I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)  
C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)  
I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภนบุรี งบประมาณ 2565

ชื่อ นางจันทา อ่อนเหลา อายุ 85 ปี วคป.เกิด 1 มกราคม 2480

เลขประจำตัวประชาชน 3302100472161 ที่อยู่บ้านเลขที่ 111 หมู่ที่ 2

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ขาอ่อนแรง เดินลำบากหลังโกง ปวดเข่า

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นใช้ช้อนตักหรือใช้มือหยิบอาหารใส่ปาก</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากระวังนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นยกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</b></p>	

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ 2565

ชื่อนางสุดใจ จันทร์อ่อน อายุ 70 ปี วคป.เกิด 6 มกราคม 2494

เลขประจำตัวประชาชน 3401200163690 ที่อยู่บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 2

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วย DM HT เส้นเลือดในสมองตีบ ขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง เดินลำบาก หลังโกง

ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลฉุกเฉิน , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยชั่งหรือช้อนตักหรือใช้ช้อนคีตปลาให้หรือคีตปลาให้ลงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาถึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยก็ทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมินผู้ประเมิน นางนิศยา บาติ วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11) B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4) I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11) C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4) I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายสวัสดิ์ ผาดนอก อายุ 66 ปี วคป.เกิด 5 พฤศจิกายน 2498

เลขประจำตัวประชาชน 3401200166052 ที่อยู่บ้านเลขที่ 135 หมู่ที่ 2

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วย เบาหวาน ความดัน ไตวาย แขนขา อ่อนแรงเดินลำบาก ตาพร่ามัว

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์ , คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใส่ช้อนตักหรือไว้ให้หรือคีบป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้จากส้วม)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลที่ความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</p>	

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้</p>



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวง โสภโศภ ปิงบประมาณ 2565

ชื่อ นางทองใส สุจริต อายุ 73 ปี วคป.เกิด 6 สิงหาคม 2491

เลขประจำตัวประชาชน 3401200164033 ที่อยู่บ้านเลขที่ 158 หมู่ที่ 2

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุเป็นความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบ หลังโกง เดินลำบาก ขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ <input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มือคีบแล้วส่งเข้าปาก <input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย <input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
<b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาถึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนทั้งที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง <input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(เช่นช่วยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b> <input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้ <input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	<b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี วคป.....</b>	

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11) B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย	กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4) I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ
กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11) C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย	กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4) I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อ นางสาวหวัง จันทร์ปัญญา อายุ 62 ปี วดป.เกิด 8 กรกฎาคม 2502

เลขประจำตัวประชาชน 3401200166664 ที่อยู่บ้านเลขที่ 55 หมู่ที่ 2

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยมะเร็งสมอง กระจายมาที่ปอด ขาอ่อนแรง 2ข้าง ปวดตามตัว เหนื่อยอ่อนเพลีย

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใส่ช้อนตักหรือช่วยใช้หรือค้ำปิ่นสีกาไว้ล่วงหน้า
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการคนช่วยหรือใช้เครื่องมือเช่นใช้คนทีหนึ่งหรือใช้คนทีละ 2 คนพยุง
- 2. ต้องการคนช่วยหรือใช้เครื่องมือเช่นใช้คนทีละ 2 คนพยุง
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยที่ความสะอาดของใจหลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วดป.....

### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

- B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้
- B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

- I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

- C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย
- C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

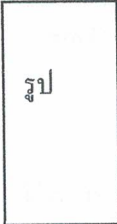
- I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืน ได้เอง
- I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระ ปิงประมาณ 2565

ชื่อ นางทองใบ อินทวิธา อายุ 81 ปี วคป.เกิด 11 เมษายน 2487

เลขประจำตัวประชาชน 3401200172044 ที่อยู่บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 3



ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยความดัน เบาหวาน พิการทางการเคลื่อนไหว อ่อนแรง 2ข้าง ปวดขา เดินลำบาก ตาพร่ามัว  
ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยนำหรือใช้ช้อนคีตกรรมไว้ให้หรือคีตปิ่นเล็กไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องกรอกร่วมช่วยเหลืออย่างมาถึจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องกรอกร่วมเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังขยัเสร็จ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือคลานที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</p>	

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายน้อย หนูดอ อายุ 80 ปี วคป.เกิด 8 มกราคม 2485

เลขประจำตัวประชาชน 3401200174331 ที่อยู่บ้านเลขที่ 173 หมู่ที่ 3

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ป่วยเป็นความดัน Stroke อ่อนแรงข้างซ้าย ไหล่ติด มือซ้ายงอ เกร็งประเภท  
ความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนคีบอาหารไว้ให้หรือคีบปลั๊กไว้ล่วงหน้า
2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

0. ต้องการความช่วยเหลือ
1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

0. ช่วยตัวเองไม่ได้
1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วย搀หรือยกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย
3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้

B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกิน/ขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย

C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือ

เจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง

I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางอานวย เพ็ญคนอก อายุ 69 ปี วคป.เกิด 5 ธันวาคม 2495

เลขประจำตัวประชาชน 3401200175418 ที่อยู่บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 3

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ ป่วยเบาหวาน พิการตาบอด มองไม่เห็น ขาอ่อนแรง เดินลำบาก

ประเภทความพิการพิการทางการมองเห็น

ความต้องการการดูแล ต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยชั่งหรือช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วงับ</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาถึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนมากให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(เช่นช่วยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วยชั่งหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้คนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</b></p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางมน หนูตอ อายุ 82 ปี วคป.เกิด 10 มกราคม 2483

เลขประจำตัวประชาชน 5401299005869 ที่อยู่บ้านเลขที่ 141 หมู่ที่ 3

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พิกการทางการเคลื่อนไหว หลังค่อม ปวดหลัง ขาอ่อนแรง เดินลำบาก ตาพร่ามัว หลงลืมบางครั้ง อยู่คนเดียว ประเภทความพิการพิกการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการ กายอุปกรณ์ , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยส่งหรือใช้ช้อนคีตริคมไว้ให้หรือคีตปิ่นคีกไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาถึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนมากให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(เช่นน้อยๆทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้คนสนใจเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อนางช่วง เงินจันทร์ อายุ 80 ปี วดป.เกิด 1 พฤศจิกายน 2485

เลขประจำตัวประชาชน 3401200176597 ที่อยู่บ้านเลขที่ 156 หมู่ที่ 3

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว เดินไม่ได้ ขาลีบ 2 ข้าง อ่อนแรง

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกระดานล้อเลื่อน, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอด (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยส่งหรือช่วยช้อนดักหรือใช้ไม้คีบคีบใส่ปาก
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ ส่วนที่ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจนทำให้ทำท่าหรือช่วยพุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยส่งหรือช่วยยกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วดป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

13 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)

12 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง  
11 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโลกพระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางทองสา ขจรพบ อายุ 85 ปี วคป.เกิด 15 พฤษภาคม 2479

เลขประจำตัวประชาชน 3401200178361 ที่อยู่บ้านเลขที่ 126 หมู่ที่ 3

ชื่อผู้ดูแล นายบุญเลิศ ขจรพบ เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิกุลหลังโกง ผอมแห้ง ตามัว ขาอ่อนแรง เดินลำบาก หลงลืมบางครั้ง

ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเหลือหรือใช้ช้อนคีตริชไว้ให้หรือคีตริชไว้ล่วงหน้า
2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

0. ต้องการความช่วยเหลือ
1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย
3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

0. ช่วยตัวเองไม่ได้
1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถสวมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเหลือหรือยกให้ทำตามหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10.Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางไปได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกินขับถ่าย มีปัญหาการกินขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อนางสาว กรวณอก อายุ 83 ปี วคป.เกิด 21 กันยายน 2481

เลขประจำตัวประชาชน 3401200453027 ที่อยู่บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 4

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

ปัญหาผู้สูงอายุพิการผู้ป่วยเป็นเข่าเสื่อม เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผอมแห้ง อ่อนแรง ปวดขา

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการรถเข็น , คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยชั่งหรือช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบเป็นสัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่จะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือปานกลางให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยชั่งน้ำหนักหรือยกขาให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 8 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมินนางนิตยา บาลี วคป.....</p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินเองได้</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระ ปิงประมาณ 2565

ชื่อนางทองลา สมบูรณ์ อายุ 69 ปี วคป.เกิด 13 สิงหาคม 2495

รูปประจำตัวประชาชน 3401200456662 ที่อยู่บ้านเลขที่ 85 หมู่ที่ 4

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

ปัญหาผู้สูงอายุป่วยเป็นผู้ป่วยเส้นเลือดหัวใจ ตีบ รุนแรง คอขาดอวัยวะ แขน ขาอ่อนแรง มืออเกร็ง เดินลำบากมีแผลกดทับที่ก้น

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแล ฝ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือคีบให้หรือคีบปลั๊กไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมินนางนิตยา บาดี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงประมาณ 2565

ชื่อ นางชม เพชรนอก อายุ 82 ปี ว.ค.ป.เกิด 5 สิงหาคม 2483

เลขประจำตัวประชาชน 3401200179847 ที่อยู่บ้านเลขที่ 3 หมู่ที่ 4

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุเป็นเบาหวาน พิกัดทางการเคลื่อนไหว หลังโกง ปวดเข่า เดินลำบาก ซามือ ซาเท้า

ประเภทความพิการพิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการรถเข็น, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ <input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือตักหรือมีผู้ช่วยเหลือป้อนให้ <input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย <input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
<b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องมีคนช่วยหรือใช้รถเข็นนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง <input type="checkbox"/> 2. ต้องมีคนช่วยหรือใช้รถเข็นนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนดูแลความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(เช่นช่วยทำความสะอาดตัวเองได้หลังถ่าย) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถสวมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b> <input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้ <input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือออกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	<b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....</b>	

<b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b> B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย	<b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b> I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ
<b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b> C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย	<b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b> I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ฝั่งประมาณ 2565

ชื่อ นายไฮ เพชรนอก อายุ 75 ปี ว.เกิด 3 มกราคม 2490

เลขประจำตัวประชาชน 3401200180519 ที่อยู่บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่ 4

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ตามัว มองไม่ชัด เป็นเบาหวาน ไตวาย เก้าอี้ติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยหั่นหรือช่วยหั่นผักผลไม้ให้หรือตัดปังกล้วยให้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องมีคนช่วยหรือใช้รถเข็นนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องมีคนช่วยหรือใช้รถเข็นนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือยกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ดป.....</p>	

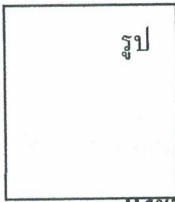
<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณ พระ ปิงประมาณ 2565

ชื่อ นาง ลวด หาญ โงน อายุ 77 ปี ว.ค.ป.เกิด 9 ตุลาคม 2487

เลขประจำตัวประชาชน 3401200453841 ที่อยู่บ้านเลขที่ 61 หมู่ที่ 4



รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

ปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วย DM HT พิการทางการเคลื่อนไหว หลังโกง ปวดเอว ขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ซ้ำมือขาเท้าตาพร่ามัว

ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแล ต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอด (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักเครื่องดื่มไว้ให้หรือดัดปิ่นดักไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือมีคุณสมบัติเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 3 คะแนน กลุ่ม 3 TAI 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>13 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)</p> <p>12 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>11 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ น.ส.สุธิดา ปาทะวงศ์ อายุ 24 ปี ว.ค.ป.เกิด 6 กุมภาพันธ์ 2541

เลขประจำตัวประชาชน 1479900368210 ที่อยู่บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 5

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหา พิกัดทางสติปัญญา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย สื่อสารไม่ได้

ประเภทความพิการ พิกัดทางสติปัญญา

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดไอแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใส่ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งเข้าปาก
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องกรอกรถเข็นหรือใช้รถเข็นนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องกรอกรถเข็นหรือใช้รถเข็นนั่งได้ ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือยกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 2 TAIC 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อนายทองมี ดั่งลา อายุ 51 ปี วคป.เกิด 17 เมษายน 2513

เลขประจำตัวประชาชน3401200464665ที่อยู่บ้านเลขที่ 56 หมู่ที่ ๖

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

รูป

สภาพปัญหาผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง 2 ข้าง เดินลำบาก

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลไม่เท่าช่วยเดิน

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยส่วนช่วยเหลือชักตักหรือใช้ส้อมคีบใส่ปากให้หรือคีบใส่ปากให้แล้วหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างจริงจังนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยส่วนพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลที่ความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10.Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>13 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>12 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>11 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ...นายหล้า แสนดี...อายุ...66...ปี ว.ค.ป.เกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน.5401200024238ที่อยู่บ้านเลขที่.99..หมู่ที่6

รูป

ชื่อผู้ดูแล.....เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

ผู้สูงอายุ...ผู้ป่วยความดัน Stroke พิการทางการเคลื่อนไหว ขาลีบ อ่อนแรง 2ข้าง ปวดขา เดินลำบาก.

มพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

รการดูแล.....

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมล่ำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มือคีบให้หรือคีบเป็นล่ำให้
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่จะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL ...11...คะแนน กลุ่ม....1..... TAI...B3...ผู้ประเมิน.นางนิตยา บาลี.ว.ค.ป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายเคน พลมาตร์ อายุ 62 ปี วคป.เกิด 28 ตุลาคม 2502

เลขประจำตัวประชาชน 3401200458274 ที่อยู่บ้านเลขที่ 8 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล นางหนูปลา พลมาตร์ เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ช่วยความดัน เบาหวาน ไตวาย ระยะสุดท้าย มีแผลเบาหวานที่เท้า ขาอ่อนแรงเดินลำบาก  
ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถคักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ไม้ให้หรือใช้ตะเกียบใช้ฝ่ามือ</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นยกให้ที่นอนหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยก็ทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดผ้าใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือยกให้ที่นอนหรือช่วยให้ความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นางกว้าง จันทร์มี อายุ 88 ปี ว.ป.เกิด 6 กรกฎาคม 2476

เลขประจำตัวประชาชน 3401200462204 ที่อยู่บ้านเลขที่ 67 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ขาหัก ขาอ่อนแรง เดินได้ต้องมีคนพยุง ยังไม่กล้าเดิน ตามัว  
ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยใช้ช้อนตักหรือมีไว้ให้หรือคีบเป็นสีกๆไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยที่ควบคุมสะดวกได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือคลานที่ใดมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

- B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้
- B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

- I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

- C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย
- C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

- I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง
- I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นางม้วย หาญโงน อายุ 73 ปี วคป.เกิด 2 มิถุนายน 2497

เลขประจำตัวประชาชน 3401200459874 ที่อยู่บ้านเลขที่ 139 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ตามัว หูตึง ขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง มีน้ชชา อยู่คนเดียว

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดไอแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบให้หรือดักป็นสักไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยส่วนพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>13 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>12 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง</p> <p>11 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นางลิ ชาญโงน อายุ 92 ปี วคป.เกิด 2 มิถุนายน 2472

เลขประจำตัวประชาชน 3401200461577 ที่อยู่บ้านเลขที่ 57 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองตีบ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมหรือใช้มีดหรือใช้ส้อม
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือคลานที่ใดมีคนช่วยส่วนพุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้คนดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางพร มุลมี อายุ 92 ปี วคป.เกิด 10 มกราคม 2473

เลขประจำตัวประชาชน 3401200464193 ที่อยู่บ้านเลขที่ 101 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ตามัว2ข้าง มองไม่ชัด ขาอ่อนแรง เดินลำบาก

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ไม้ให้หรือคีบปลั๊กไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือคลานได้ โดยมีคนช่วยส่วนพยุงหรือยกให้ทำตามหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10.Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b>                  B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้                  B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b>                  I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b>                  C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย                  C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b>                  I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง                  I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายสมาน ใจเพชร อายุ 76 ปี วคป.เกิด 17 สิงหาคม 2488

เลขประจำตัวประชาชน 3369900024828 ที่อยู่บ้านเลขที่ 64 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้พิการทางการมองเห็น ตามัวมองไม่เห็น ขาอ่อนแรง เดินลำบาก

ประเภทความพิการพิการทางการมองเห็น

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์ , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดไอแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ไม้ให้หรือคีบเป็นสีกๆไว้ล่วงหน้า
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี วคป.....

### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

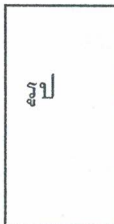
I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระฆัง ปทุมธานี 2565

ชื่อ นายสุภาพ เจริญใจ อายุ 49 ปี วคป.เกิด 11 ตุลาคม 2515

เลขประจำตัวประชาชน 3401200460601 ที่อยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 6



ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางสมอง และการเคลื่อนไหวพิการ ขา เดินไม่ได้ สื่อสารลำบาก

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหวและสติปัญญา

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือคนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มือคีบเป็นครั้งคราว</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำเองหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำเองหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 2 TAIC 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</b></p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นายคล้าย แสนโคตร อายุ 84 ปี วคป.เกิด 11 มกราคม 2481

เลขประจำตัวประชาชน 3401200677731 ที่อยู่บ้านเลขที่ 30 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมีก้อนที่ถุงน้ำดี ปวดจุกแน่นท้องเหน้อยเพลีย เดินไม่ได้

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนตักหรือใช้ปากคีบแล้วกลืน
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนมากให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 4 คะแนน กลุ่ม 3 TAI I 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกิน ขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงปวงประมาณ 2565

ชื่อนางเพียร เจริญใจ อายุ 88 ปี ว.ค.ป.เกิด 7 พฤษภาคม 2476

เลขประจำตัวประชาชน 3401200462735 ที่อยู่บ้านเลขที่ 76 หมู่ที่ 6

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

รูป

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว เดินไม่ได้ ขาลีบ อ่อนแรง หลงลืม

ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการ, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือค้ำปิ่นสักไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำท่าหรือช่วยพุงสักหน่อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยช้อนพุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 4 คะแนน กลุ่ม 3 TAI I3 ผู้ประเมินนางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)  
B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)  
I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)  
C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)  
I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายบุญมี วงษ์โบราณ อายุ 60 ปี วคป.เกิด 10 พฤศจิกายน 2504

เลขประจำตัวประชาชน 3360100638238 ที่อยู่บ้านเลขที่ 63 หมู่ที่ 7

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วย ความดัน เส้นเลือดสมองตีบ เป็น old TB เชนขาอ่อนแรงด้านซ้าย งอเกร็ง เดินไม่ได้

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมตักป้อนให้หรือดัดป้อนเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือให้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างจนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือคือมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินเองไม่ได้</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภณระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นางมี เพชรนอก อายุ 90 ปี วคป.เกิด 12 มิถุนายน 2474

เลขประจำตัวประชาชน 3401200465700 ที่อยู่บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 7

รูป	ชื่อผู้ดูแล	เบอร์โทร.....
	รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....	
	สภาพปัญหาผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม หลงลืม จำไม่ได้ ขาอ่อนแรง เดินลำบาก	

**ประเภทความพิการ**  
**ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล**

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ <input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนใส่ช้อนตักหรือใช้ไม้คีบคีบใส่ถ้วย <input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย <input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
<b>3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง <input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b> <input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้ <input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง	<b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 2 TAI C4 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</b>	

<b>กลุ่ม 1</b> เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11) B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย	<b>กลุ่ม 3</b> เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4) I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ
<b>กลุ่ม 2</b> เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11) C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย	<b>กลุ่ม 4</b> เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4) I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นางบัวพา สดงคราม อายุ 72 ปี ว.ค.ป.เกิด 5 ตุลาคม 2492

เลขประจำตัวประชาชน 3401200470037 ที่อยู่บ้านเลขที่ 70 หมู่ที่ 8



ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยมะเร็งตับ ปวดจุกแน่นท้อง เหนื่อยอ่อนเพลีย ขาอ่อนแรง เดินลำบาก

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนคีตริคมไว้ให้หรือคีตปิ่นลึกลงไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่จะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยก็ทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือคล้อยที่ โดยมีคนช่วยช้อนพุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....</p>	

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางสาว เพ็ญนอก อายุ 86 ปี วคป.เกิด 28 เมษายน 2478

เลขประจำตัวประชาชน 3401200468326 ที่อยู่บ้านเลขที่ 25 หมู่ที่ 8

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ขาอ่อนแรง ตามัว มีภาวะหลงลืมบางครั้ง

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนคีบอาหารไว้ให้หรือคีบเป็นสีกๆไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ตัวเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยส่วนพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจแต่เพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10.Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

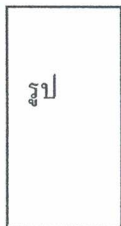
<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นางสาว เพ็ญคนอก อายุ 90 ปี วคป.เกิด 9 มิถุนายน 2474

เลขประจำตัวประชาชน 3401200468482 ที่อยู่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 8



ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ตามัวทั้ง 2ข้างมองไม่เห็น ขา 2ข้างอ่อนแรง งอเกร็ง เดินไม่ได้

ประเภทความพิการ พิกัดทางการมองเห็น

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วทาน</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยช้อนหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11) B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกิน/ขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4) I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11) C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4) I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นางแหลม หาญโงน อายุ 84 ปี วคป.เกิด 30 มีนาคม 2480

รูป ระจำตัวประชาชน 3401200468563 ที่อยู่บ้านเลขที่ 27 หมู่ที่ 8  
ชื่อผู้ดูแล เบอร์โทร.....  
รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

ปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว หลังโกง เข้าเสื่อม เดินลำบาก ขาอ่อนแรง ตาพร่ามัว

ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการไม้เท้า, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มือคีบแล้วส่งเข้าปาก
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นางแสง น้อยคุณ อายุ 71 ปี วคป.เกิด 30 กันยายน 2493

เลขประจำตัวประชาชน 3401400111626 ที่อยู่บ้านเลขที่ 84 หมู่ที่ 8

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ อ่อนแรงซีกซ้าย ขาอ่อนแรง เดินโดยใช้ walker อาศัยอยู่คนเดียว

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์ , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วทาน
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ท้องได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินเองได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางม้วน กุลวงศ์ อายุ 76 ปี วคป.เกิด 1 กรกฎาคม 2489

เลขประจำตัวประชาชน 34009800012894 ที่อยู่บ้านเลขที่ 78 หมู่ที่ 8

ชื่อผู้ดูแล นางอรุโณทัย กุลวงศ์ เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ไตวาย พิการทางการเคลื่อนไหว ขาโก่ง เข้าเสื่อม เดิน ไม่ได้

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

รูป

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยคนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มือคีบแล้วง่วน
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาจนถึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยคนพุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 4 คะแนน กลุ่ม 3 TAI 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

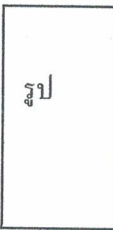
I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นายมนูญ นพคุณ อายุ 61 ปี วคป.เกิด 18 มิถุนายน 2504

เลขประจำตัวประชาชน 3401200472803 ที่อยู่บ้านเลขที่ 30 หมู่ที่ 9



ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิกการ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ กินเองไม่ได้

ประเภทความพิการ พิกการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเดิล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมล่ำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนคีบไว้ให้หรือคีบปลั๊กไว้ล่วงหน้า
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระตลอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือคล้อยที่ โดยมีคนช่วยช่นพุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้

B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย

C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง

I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิคตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ฝั่งประมาณ 2565

ชื่อ นางมา นพคุณ อายุ 93 ปี วดป.เกิด 28 สิงหาคม 2471

เลขประจำตัวประชาชน 3401200472773 ที่อยู่บ้านเลขที่ 30 หมู่ที่ 9

รูป	ชื่อผู้ดูแล	เบอร์โทร.....
รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....		
ปัญหาผู้สูงอายุติดเตียง ขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ทักษะการคิด การเดินทาง การเคลื่อนไหว ต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล		

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยหั่นหรือใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วง่วน</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นยกให้ที่นอนหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระตลอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือคล้อยที่ โดยมีคนช่วยเช่นพุงหรือยกให้ที่นอนหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 4 คะแนน กลุ่ม 3 TAI I3 ผู้ประเมินนางนิศยา บาลี วดป.....

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนไม่ได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ینگประมาณ 2565

ชื่อ นางหา หล้าชน อายุ 76 ปี วดป.เกิด 15 ธันวาคม 2488

เลขประจำตัวประชาชน 3401200351461 ที่อยู่บ้านเลขที่ 115 หมู่ที่ 10

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดัน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไทรอยด์ พิการขาโกง ปวดเข่า เดินลำบาก กลืนปัสสาวะได้เป็นบางครั้ง ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนตักหรือใช้ไม้คีบคีบแล้วกิน
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วดป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคนอุปการะช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระบอง ฝั่งบประมาณ 2565

ชื่อ นางคิ่ง พรหมบุตร อายุ 84 ปี วคป.เกิด 13 พฤษภาคม 2480

เลขประจำตัวประชาชน 3401200459556 ที่อยู่บ้านเลขที่ 22 หมู่ที่ 10

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ขาอ่อนแรง 2 ข้าง เดินลำบาก ปวดออกเสาบร้อน ซาซา 2 ข้าง

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดอีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักตริบไว้ให้หรือดักป็นลึกๆ ใว้ลงหน้า
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างจริงจังจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักหน่วงหรือทำให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถสวมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือคล้อยที่ โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลที่ความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกิน/ขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง

I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อ นายบุญเรือง แถวแก้ว อายุ 91 ปี ว.ค.เกิด 4 มีนาคม 2474

เลขประจำตัวประชาชน 3401200477333 ที่อยู่บ้านเลขที่ 42 หมู่ที่ 10

รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิกัดตาบอด 1ข้าง ขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ หลงลืม พูดเพ้อเจ้อ บางครั้ง

ประเภทความพิการ พิกัดทางการมองเห็น

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยก่อน)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือคนใช้ช้อนตักหรือคนใช้หรือคนป้อนให้
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากระวังนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากระวังนั่งได้ ตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้ โดยมีคนช่วยพยุงหรือยกให้ตามหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 8 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางรายได้  
B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินไม่ได้เอง

I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นส.ศิริวรรณ เกตุพิบูลย์ อายุ 58 ปี วดป.เกิด 15 มีนาคม 2508

เลขประจำตัวประชาชน 3401200478003 ที่อยู่บ้านเลขที่ 50 หมู่ที่ 10

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ขาอ่อนแรงทั้ง 2ข้าง เข้าขวาผ่าตัด ข้อเข่าติด งอเกร็ง

ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดไอแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถค้ำอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักพร้อมไว้ให้หรือค้ำป้อนเล็กน้อย
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากระวังนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างยกขาออกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(เช่นน้อยๆทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือยกขาให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วดป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้

B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกิน/ขับถ่าย

C2 ต้องดูแลการกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือ

เจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง

I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภะ ینگบประมาณ2565

ชื่อ นางทุมมา ทานา อายุ 82 ปี วคป.เกิด 4 สิงหาคม 2482

เลขประจำตัวประชาชน 3401200474865 ที่อยู่บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 10

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยเบาหวาน Stroke พิการทางการเคลื่อนไหว อ่อนแรง ข้างซ้าย เดินลำบาก มีแผลที่ขาซ้าย  
ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล



การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ <input type="checkbox"/> 1. ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยหนุนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบให้แล้วงับ <input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย <input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
<b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง <input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำตามหรือช่วยพุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b> <input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้ <input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วยหนุนพุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	<b>10.Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</b>	

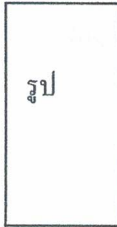
<b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b> B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย	<b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b> I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ
<b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b> C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย	<b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b> I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางเมื่อง เกตุพิบูลย์ อายุ 91 ปี วคป.เกิด 4 ตุลาคม 2473



เลขประจำตัวประชาชน 5401200017797 ที่อยู่บ้านเลขที่ 43 หมู่ที่ 10

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดัน พิกการทางการเคลื่อนไหว แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ตาพร่ามัว กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ประเภทความพิการพิกการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอคทีแอด(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งเข้าปาก
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(เช่นขยับทำความสะอาดตัวเองได้หลังขยี้ขูระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จขูระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั้นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

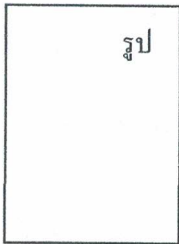
I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อนางปิ่น พลคอน อายุ 84 ปี ว.คป.เกิด 10 มิถุนายน 2480

เลขประจำตัวประชาชน3401200479352 ที่อยู่บ้านเลขที่ 156 หมู่ที่ 10



รูป

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

ปัญหาผู้สูงอายุขาดอ่อนแรง ตาพร่ามัว หูตึง มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืม

ทางการได้ยิน

ความต้องการการดูแลต้องการไม้เท้าช่วยเดิน , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักครึ่งไว้ให้หรือตักเป็นเล็กลง
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างถึงขั้นนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือยกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 2 TAIC 4 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี ว.คป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11) B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4) 13 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11) C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4) 12 ต้องดูแลเรื่องการกินกลั่นได้เอง 11 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลั่น พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางกอง เกตุพิบูลย์ อายุ 84 ปี วคป.เกิด 10 เมษายน 2480

รูป	ประชาชน 3401200478534 ที่อยู่บ้านเลขที่ 56 หมู่ที่ 10
	ชื่อผู้ดูแล..... เบอร์โทร.....
	รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....
	อายุ พิกัดตาบอด มองไม่เห็น เส้นเลือดในสมองตีบ เดินลำบาก ขามือ ขาเท้า มีภาวะสับสน พุดเพื่อเชื้อ
	การ พิกัดทางสายตา
	ดูแลต้องการไม้เท้าช่วยเดิน , คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้มีดหรือค้อนปอกผลไม้ผ่า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 5 คะแนน กลุ่ม 2 TAI C3 ผู้ประเมิน.นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นางทองพูน อุดม อายุ 84 ปี วดป.เกิด 9 เมษายน 2480

เลขประจำตัวประชาชน 3401200355891 ที่อยู่บ้านเลขที่ 66 หมู่ที่ 11

ชื่อผู้ดูแล

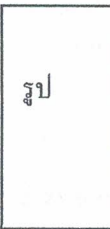
เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิกัดทางการเคลื่อนไหว หลังโกง ขาอ่อนแรง เดินลำบาก เป็นความดันโลหิตสูง

ประเภทความพิการพิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล



การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบให้หรือคีบแล้ววางในปาก</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือให้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือปานกลางเพื่อให้ลุกหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยที่ความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือไม่บ่อย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือออกให้ทำท่าหรือค้ำให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วดป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนตัวเอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อ นางคำปิ่น พิลม อายุ 82 ปี ว.ป.เกิด 1 กรกฎาคม 2483

เลขประจำตัวประชาชน 5401200016073 ที่อยู่บ้านเลขที่ 82 หมู่ที่ 11

ชื่อผู้ดูแล นางแสงจันทร์ อาจชำนาญ เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน หอบหืด เส้นเลือดในสมองแตก อ่อนแรงซีกซ้าย เดินลำบาก  
ประเภทความพิการ

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเดิล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถคักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. คักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยหั่นหรือตัดครึ่งให้หรือตัดเป็นชิ้นๆไว้ล่วงหน้า
- 2. คักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

- B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้
- B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

- C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย
- C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

- I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

- I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง
- I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อนายสุดใจ โปธานะ อายุ 51 ปี ว.ป.เกิด 4 มิถุนายน 2514

เลขประจำตัวประชาชน 3401200355688 ที่อยู่บ้านเลขที่ 60 หมู่ที่ 11

ชื่อผู้ดูแล นางลัดดา โปธานะ (ภรรยา) เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

รูป

สภาพปัญหาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่าง เจาะคอ ใส่สวนสวนปัสสาวะ เดินไม่ได้ กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ขา ข้างลิบ มือ  
จับเกร็ง งอ ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการ ไม่ทำช่วยเดิน, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ปากคีบให้หรือดักเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างจริงจังนั่งได้เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นยกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 0 คะแนน กลุ่ม 3 TAI 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ป.....</p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความลำบากทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปิงปประมาณ2565

ชื่อ นายบุญ ศรีมงคล อายุ 79 ปี ว.ป.เกิด 5 มิถุนายน 2485

เลขประจำตัวประชาชน 3401200356412 ที่อยู่บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 12

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ป่วยเป็นความดัน Stroke อ่อนแรงข้างซ้าย ไหล่ติด มือซ้ายงอ เกร็งประเภท ความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

รูป

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งเข้าปาก</p> <p><input type="checkbox"/>2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องมีคนช่วยขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นออกให้ทำทรมหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือออกให้ทำทรมหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL <b>๖</b> คะแนน กลุ่ม <b>1</b> TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี ว.ป.....</p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินเอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแขวงโสภะ ینگประมาณ 2565

ชื่อ นางบุญล้อม ปานราช อายุ 65 ปี วคป.เกิด 14 มีนาคม 2499

เลขประจำตัวประชาชน 3401200358741 ที่อยู่บ้านเลขที่ 145 หมู่ที่ 12

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ขาอ่อนแรง 2 ข้าง เดินโดยใช้ walker

ประเภทความพิการ พิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแล ต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล



การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมแล้วรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนตักหรือช่วยให้อาหารหรือตักเป็นถ้วยไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังชำระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยช้อนพุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</p>	

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นายผาสุข พรหมนอก อายุ 70 ปี ว.ค.ป.เกิด 7 มกราคม 2496

เลขประจำตัวประชาชน 3301200831642 ที่อยู่บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่ 12

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิกัดทางการเคลื่อนไหว ขาอ่อนแรง ทั้ง 2 ข้าง เดินไม่ได้

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแล ต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

รูป

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยคนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้ววาง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจะนั่งได้ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือปานกลางให้ที่ตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือมีคนเดียวเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยที่ความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้มีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ที่ตามหรือต้องให้คนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ค.ป.....</p>	

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ พระ ปิงประมาณ 2565

ชื่อ นายปรีชา ยอดน้ำคำ อายุ 52 ปี วด.เกิด 7 ธันวาคม 2512

เลขประจำตัวประชาชน 340100063858 ที่อยู่บ้านเลขที่ 40 หมู่ที่ 12

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วย Stroke พิการทางการเคลื่อนไหว แขน อ่อนแรง 2ข้าง ปวดขา เดินลำบาก หกล้มบ่อย พูดลำบาก  
ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยยกถ้วยช้อนตักหรือช้อนให้หรือจัดเป็นสีกๆไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำตามหรือช่วยพุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยๆความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี วด.ป.....

### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหาร ได้ปกติ

### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินไม่ได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภพระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นางทองสา หวานแท้ อายุ 88 ปี ว.ป.เกิด 7 ตุลาคม 2476

เลขประจำตัวประชาชน 3401200159871 ที่อยู่บ้านเลขที่ 127 หมู่ที่ 13

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิกัดทางการมองเห็น ตาบอด ขาอ่อนแรง 2 ข้างเดินลำบากต้องพยุง

ประเภทความพิการพิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

รูป

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ <input type="checkbox"/> 1. ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนคีบอาหารไว้ให้หรือคีบเป็นลึกลงไว้ล่วงหน้า <input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย <input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
<b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจะนั่งได้คนเดียวต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง <input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือปานกลางบอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ท่างได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระตลอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b> <input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้ <input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วยช้อนหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้คนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	<b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี ว.ป.....

<b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b> B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้ B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย	<b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b> I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ
<b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b> C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย	<b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b> I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นางจำ ไชยรด อายุ 81 ปี วคป.เกิด 25 กรกฎาคม 2483

เลขประจำตัวประชาชน 3401200159030 ที่อยู่บ้านเลขที่ 108 หมู่ที่ 13

ชื่อผู้ดูแล

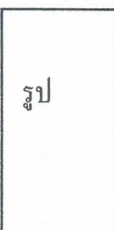
เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดัน หลังโกง เดินไม่ได้ คลานเอา

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล



## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ส้อมคีบแล้วส่งเข้าปาก</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากที่จะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ เคนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยที่ความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ตัวเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยช้อนพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนทนาคู่ดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการกินขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินไม่ได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกิน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางกา มาแก่น้อย อายุ 78 ปี วคป.เกิด 9 พฤศจิกายน 2486

เลขประจำตัวประชาชน 3401200159374 ที่อยู่บ้านเลขที่ 113 หมู่ที่ 13

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืม บางครั้งพูดเพ้อเจ้อ ขาอ่อนแรง เดินลำบาก  
ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยใช้ช้อนตักหรือมีไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
- 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 2 TAIC 4 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

#### กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

#### กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

#### กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

#### กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายปรีชา เทียบศรี อายุ 49 ปี วคป. เกิด 2 ตุลาคม 2515

เลขประจำตัวประชาชน 3401200151071 ที่อยู่บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 13

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ พิการทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว ขาพิการงอ เกร็ง เดินไม่ได้ คลานเอา

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป, คนช่วยดูแล

รูป

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้ปากคีบให้หรือคีบเป็นเส็กๆไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(เช่นขยับทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจาก โถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 2 TAI C4 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....</b></p>	

<p><b>กลุ่ม 1</b> เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3</b> เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2</b> เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4</b> เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปีงบประมาณ 2565

ชื่อ นางละมัย โหมคนอก อายุ 79 ปี วคป.เกิด 8 มีนาคม 2486

เลขประจำตัวประชาชน 3401200170939 ที่อยู่บ้านเลขที่ 126 หมู่ที่ 14

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุป่วยเป็นความดันโลหิตสูง แขนขาอ่อนแรง เดินลำบาก เข้าเสื่อม ปวดเข่า

ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนคีตริคมไว้ให้หรือคีตริคคีตริคไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(เช่นช่วยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยพยุงหรือบอกให้ทำท่าหรือช่วยให้คนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAIB 3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี วคป.....

<p>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน/การขับถ่ายมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการกินหรือขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นางจี สีเลา อายุ 79 ปี วคป.เกิด 25 กุมภาพันธ์ 2486

เลขประจำตัวประชาชน 3401200165803 ที่อยู่บ้านเลขที่ 156 หมู่ที่ 14

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้พิการตามัว 2 ข้าง ป่วยเป็นความดัน เบาหวาน ไตวาย ขาอ่อนแรง เดินลำบาก อยู่คนเดียว

ประเภทความพิการพิการทางการมองเห็น

ความต้องการการดูแลต้องการกายอุปกรณ์, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนตักหรือใช้มือคีบหรือคีบแล้วส่งเข้าปาก
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้ 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างจริงจังจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนมากให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยช้อนหรือช้อนให้ทำท่าหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 11 คะแนน กลุ่ม 1 TAI B3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางรายได้  
B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินได้เอง  
I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้



# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อ นางสาวนันทา ทิพย์ศรีราช อายุ 78 ปี วด.เกิด 1 กันยายน 2486

เลขประจำตัวประชาชน 3400101727926 ที่อยู่บ้านเลขที่ 141 หมู่ที่ 14

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุ มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืม ขาอ่อนแรง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตลอด

ประเภทความพิการพิการทางจิต

ความต้องการการดูแลต้องการ คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

### 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

- 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1. ดักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนหรือใช้ช้อนตักครึ่งไว้ให้หรือดัดปากให้วางหน้า
- 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

### 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

### 2. Grooming (ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้  1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

### 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)

- 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากระวังนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงมีทักษะ 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง
- 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนมากให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. ทำได้เอง

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

### 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระตลอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

### 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

### 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้
- 2. เดินหรือคลานที่ใดมีคนช่วยกันพยุงหรือยกให้ทำท่าหรือต้องให้คนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

### 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 10 คะแนน กลุ่ม 2 TAIC 3 ผู้ประเมิน นางนิศยา บาลี วด.ป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 ที่ตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้  
B3 ต้องดูแลการกิน / การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย

กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง (ADL 5-11)

C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย  
C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)

I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ

กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต (ADL 0-4)

I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกลืนได้เอง

I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ( Social Care Plan )รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณระ ปิงบประมาณ2565

ชื่อ นายวิชาวุฒิ สุวิชา อายุ 37 ปี ว.ป.เกิด 7 สิงหาคม 2527

เลขประจำตัวประชาชน1409800008815 ที่อยู่บ้านเลขที่ 21 หมู่ที่ 14

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง ขาลีบ กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีแผลกดทับที่ก้น **ประเภทความพิการพิการทางการเคลื่อนไหว**

ความต้องการการดูแลต้องการ, คนช่วยดูแล

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living(ADL) index)	
<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถดื่อกอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ดื่อกอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยเช่นช่วยใช้ช้อนตักหรือใช้แก้วให้หรือดัดปากถ้วยให้แล้วงอ</p> <p><input type="checkbox"/>2. ดื่อกอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input type="checkbox"/>1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/>1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/>2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องให้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนหรือให้คนทั่วไป 2 คนพยุง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนยกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. ทำได้เอง</p>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/>1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/>2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/>1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/>2. เดินหรือเคลื่อนที่ โดยมีคนช่วยเช่นพยุงหรือยกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	<p><b>10.Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/>0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/>1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/>2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
<p><b>สรุป การประเมิน ADL 4 คะแนน กลุ่ม 3 TAI I3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี ว.ป.....</b></p>	

<p><b>กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)</b></p> <p>B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้</p> <p>B3 ต้องดูแลการกิน /การขับถ่ายมีปัญหาการขับถ่าย เดินทางราบต้องมีคน/อุปกรณ์ช่วย</p>	<p><b>กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)</b></p> <p>I3 เคลื่อนไหวไม่ได้กินอาหารได้ปกติ</p>
<p><b>กลุ่ม 2 เหมือนกลุ่ม 1 แต่มีความสับสนทางสมอง(ADL 5-11)</b></p> <p>C4 กินและ ขับถ่ายได้เอง C3 ต้องดูแลการกิน/ขับถ่าย มีปัญหาการขับถ่าย</p> <p>C2 ต้องดูแลกิน และการขับถ่ายมีปัญหาการกินและขับถ่าย</p>	<p><b>กลุ่ม 4 เหมือนกลุ่ม 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะท้ายของชีวิต(ADL 0-4)</b></p> <p>I2 ต้องดูแลเรื่องการกินกินเองได้เอง</p> <p>I1 ต้องดูแลเรื่องการกินมีปัญหาการกลืน พลิกตัวเองไม่ได้</p>

# แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Social Care Plan) รายบุคคล

ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลหนองแวงโสภณ งบประมาณ 2565

ชื่อนางอรทัย ละคร อายุ 65 ปี วคป.เกิด 19 กันยายน 2499

เลขประจำตัวประชาชน 3401200171285 ที่อยู่บ้านเลขที่ 102 หมู่ที่ 14

ชื่อผู้ดูแล

เบอร์โทร.....

รูป

รายได้.....บาทต่อเดือน ระบุที่มาของรายได้.....

สภาพปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต แขนขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ติดเตียง ใต้อาสนา  
ปัสสาวะ คาไว้ เจาะคอ

ประเภทความพิการ พิกัดทางการเคลื่อนไหว

ความต้องการการดูแล, คนช่วยดูแล

## การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living (ADL) index)

<b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ <input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วยช้อนช้ำให้หรือตักเป็นลึกลงไป <input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	<b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย <input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
<b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b> <input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักจึงจะนั่งได้ ส่วนต้องใช้คนกี่คนหรือใช้รถเข็น 1 คนหรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุง <input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างส่วนบอกให้ทำท่าหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง(อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง <input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ
<b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)</b> <input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกห้อง หรือประตูได้ <input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยช้อนช้ำหรือบอกให้ทำท่าหรือต้องให้คนสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	<b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใต้อาสนาปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ

สรุป การประเมิน ADL 3 คะแนน กลุ่ม 3 TAI 3 ผู้ประเมิน นางนิตยา บาลี วคป.....

กลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย (ADL 5-11)

B5 พึ่งตนเองได้สมบูรณ์ B4 กิน ขับถ่ายได้เองเดินทางราบได้

กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายหรือ

เจ็บป่วยรุนแรง (ADL 0-4)