

แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (SOCIAL CARE PLAN)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ)

ชื่อ อปท.

อำเภอ จังหวัด

ชื่อผู้สูงอายุ

ชื่ออาสาสมัคร

ศูนย์ย่อยหมู่ที่ ชุมชน

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ชุมชน

ตำบล อำเภอ

จังหวัด

ข้อมูลของผู้สูงอายุ

1. ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี
ศาสนา ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่
ชุมชน ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
2. สถานภาพ โสด แต่งงานอยู่ด้วยกัน หม้าย/หย่าร้าง
(คู่สมรส ชื่อ))
3. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อื่นๆ ระบุ
4. ความสามารถพิเศษ
5. อาชีพหลัก ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม
 รับจ้างทั่วไป ค้าขาย
 อื่นๆ (ระบุ)
6. รายได้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่มีรายได้ เกษตรกรรม
 รับจ้างทั่วไป ค้าขาย
 บุตรหลานช่วยเหลือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เบี้ยยังชีพคนพิการ อื่นๆ (ระบุ)
7. ผู้สูงอายุมีรายได้รวม ประมาณ บาท/เดือน
8. คนในครอบครัวที่พักอาศัยในบ้านเดียวกัน มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน
 ไม่มี
 มี จำนวน คน
ระบุปัญหาเป็นรายคน
1)
2)
3)

9. บุตร - หลานและสมาชิกในครอบครัว ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่จริงในบ้านเดียวกัน
มีจำนวน คน

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | อายุ | ความสัมพันธ์ | อาชีพ | รายได้/เดือน |
|-------|-------------|------|--------------|-------|--------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

(ในแต่ละข้อสามารถเลือกพิจารณาได้มากกว่า 1 อย่าง)

1. สุขภาพกาย

- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และขาดผู้ดูแล
 - เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง = กลุ่มติดบ้าน
 - เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทั้งหมด = กลุ่มติดเตียง
- เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องไปพบแพทย์บ่อยๆ แต่ขาดผู้พาไป
- พิกการ ประกอบกิจวัตรประจำวันไม่ได้ (ระบุ)
- อื่นๆ (ระบุ)

สรุป ปัญหาสุขภาพกาย

1.

2.

3.

2. สุขภาพจิต

- ซึมเศร้า
- วิตกกังวล
- ซึมโหม่ ฉุนเฉียวง่าย
- อื่นๆ (ระบุ)

สรุป ปัญหาสุขภาพจิต

1.

2.

3.

3. ความทรงจำ

- ความจำเสื่อม
- หลงลืมบ่อยๆ
- อื่นๆ (ระบุ)

สรุป ปัญหาความทรงจำ

1.

2.

3.

4. ทางด้านสังคม

- ไม่มีบุตรหลานดูแล (ขาดผู้ดูแล)
- ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว
- ถูกทอดทิ้ง
- ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง
- ถูกทำร้ายร่างกาย
- ถูกทำร้ายจิตใจ
- ถูกหลอกลวงเอาทรัพย์สิน
- ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือกับเพื่อนบ้านในชุมชน
- ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูคนในครอบครัวตามลำพัง เช่น เลี้ยงหลาน ดูแลคู่สมรสที่แก่หง่อมช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ฯลฯ
- มีคนในครอบครัวที่พิการ หรือเป็นอัมพาต (ระบุ)
- คนในครอบครัวที่พักอาศัยที่บ้านเดียวกันขณะนี้มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน
- ระบุสภาพปัญหา
- อื่นๆ (ระบุ)

| | |
|-------------|---------------------------|
| <u>สรุป</u> | ระบุสภาพปัญหาทางด้านสังคม |
| 1. | ..... |
| 2. | ..... |
| 3. | ..... |
| 4. | ..... |
| 5. | ..... |
| 6. | ..... |
| 7. | ..... |
| 8. | ..... |
| 9. | ..... |
| 10. | ..... |

5. ทางด้านเศรษฐกิจ

- ไม่มีรายได้
- ยากจน หรือมีรายได้แต่ไม่พอกับค่าใช้จ่าย
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ต้องการประกอบอาชีพ แต่ขาดเงินทุน
- ต้องการประกอบอาชีพ แต่ร่างกายไม่แข็งแรงพอ
- ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในครอบครัว
- อื่นๆ (ระบุ)

สรุป ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

1.
2.
3.
4.

6. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ไม่มีเงินชำระค่าที่อยู่อาศัย
- ที่อยู่อาศัยทรุดโทรมต้องซ่อมแซม
- ที่อยู่อาศัยประสบภัยพิบัติ ต้องซ่อมแซม
- สภาพภายในที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีราวจับในห้องน้ำ พื้นภายในบ้านเรียบไม่เสมอกัน ส้วมเป็นแบบนั่งยอง บันไดไม่มีราวจับและสูงชัน ฯลฯ
- ในบ้านไม่มีห้องน้ำ ห้องส้วม
- ในบ้านไม่มีไฟฟ้า
- ในบ้านไม่มีน้ำประปา
- บริเวณรอบที่อยู่อาศัยอาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (ระบุ)
-
- อื่นๆ (ระบุ)
-

| |
|---|
| <p><u>สรุป</u> ปัญหาที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> |
|---|

7. ปัญหาอื่นๆ (ถ้ามี)

- (ระบุ) 1.
2.
3.
4.
5.

| |
|--|
| <p><u>สรุป</u> ปัญหาอื่นๆ (ถ้ามี)</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> |
|--|

8. ปัญหาความเดือดร้อนสำคัญของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน และมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ อยู่เป็นประจำ คือ

8.1 ปัญหา

หน่วยงานที่ช่วยเหลือ

8.2 ปัญหา

หน่วยงานที่ช่วยเหลือ

8.3 ปัญหา

หน่วยงานที่ช่วยเหลือ

8.4 ปัญหา

หน่วยงานที่ช่วยเหลือ

แผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ชื่อ - นามสกุล ผู้สูงอายุ ชื่อ - นามสกุล อาสาสมัคร

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุนรายละเอียด) | วิธีการช่วยเหลือ | จำนวนครั้ง การช่วยเหลือ | ผู้รับผิดชอบ | | ระยะเวลา ช่วยเหลือ เริ่ม - สิ้นสุด |
|-------|---|------------------|----------------------------|--------------|------|--|
| | | | | หลัก | ร่วม | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุรายละเอียด) | วิธีการช่วยเหลือ | จำนวนครั้ง การช่วยเหลือ | ผู้รับผิดชอบ | | ระยะเวลา ช่วยเหลือ เริ่ม - สิ้นสุด |
|-------|--|------------------|----------------------------|--------------|------|--|
| | | | | หลัก | ร่วม | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุรายละเอียด) | วิธีการช่วยเหลือ | จำนวนครั้ง การช่วยเหลือ | ผู้รับผิดชอบ | | ระยะเวลา ช่วยเหลือ เริ่ม - สิ้นสุด |
|-------|--|------------------|----------------------------|--------------|------|--|
| | | | | หลัก | ร่วม | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุนรายละเอียด) | วิธีการช่วยเหลือ | จำนวนครั้ง การช่วยเหลือ | ผู้รับผิดชอบ | | ระยะเวลา ช่วยเหลือ เริ่ม - สิ้นสุด |
|-------|---|------------------|----------------------------|--------------|------|--|
| | | | | หลัก | ร่วม | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

ลงชื่อ
 (.....)
 ประธานศูนย์ย่อยหมู่ที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
 (.....)
 นักพัฒนาชุมชน
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ)

 วันที่ เดือน พ.ศ.

การประชุมติดตามผลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ชื่อ - นามสกุล ผู้สูงอายุ ชื่อ - นามสกุล อาสาสมัคร

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ | ผลการประชุม | สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|------------------------|-------------|-----------------------------|--------------|------|
| | | | | หลัก | ร่วม |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ | ผลการประชุม | สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|------------------------|-------------|-----------------------------|--------------|------|
| | | | | หลัก | ร่วม |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

ลงชื่อ

(.....)

อาสาสมัครผู้ให้การดูแลประจำ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ อาสาสมัครที่เข้าร่วมประชุม

1.

2.

3.

4.

ลงชื่อ

(.....)

นักพัฒนาชุมชน

วันที่ เดือน พ.ศ.

สรุป การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตามแผน

ประจำ ครั้งแรก เดือน พ.ศ.
 ครั้งหลัง

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล ผู้สูงอายุ | สภาพปัญหาหลัก | การดูแลช่วยเหลือ ในครั้งเดือนที่ผ่านมา | วัน/เดือน/ปี ที่ประชุมติดตามผล | การดูแลช่วยเหลือที่ ต้องทำในครั้งเดือนต่อไป |
|-------|---------------------------|---------------|---|-----------------------------------|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล ผู้สูงอายุ | สภาพปัญหาหลัก | การดูแลช่วยเหลือ ในครั้งเดือนที่ผ่านมา | วัน/เดือน/ปี ที่ประชุมติดตามผล | การดูแลช่วยเหลือที่ ต้องทำในครั้งเดือนต่อไป |
|-------|---------------------------|---------------|---|-----------------------------------|--|
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ย่อยหมู่ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

นักพัฒนาชุมชน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ)

ชื่อ อปท.

วันที่ เดือน พ.ศ.

รายงานผลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อ - นามสกุล ผู้สูงอายุ ชื่อ - นามสกุล อาสาสมัคร

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุนรายละเอียด) | ผลการดูแลช่วยเหลือ (ระบุนรายละเอียด) | วัน/เดือน/ปี ที่ดูแลช่วยเหลือ | สิ่งที่จะต้อง ดำเนินการต่อไป | หมายเหตุ/ ข้อสังเกต |
|-------|---|---|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุรายละเอียด) | ผลการดูแลช่วยเหลือ (ระบุรายละเอียด) | วัน/เดือน/ปี ที่ดูแลช่วยเหลือ | สิ่งที่จะต้อง ดำเนินการต่อไป | หมายเหตุ/ ข้อสังเกต |
|-------|--|--|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุรายละเอียด) | ผลการดูแลช่วยเหลือ (ระบุรายละเอียด) | วัน/เดือน/ปี ที่ดูแลช่วยเหลือ | สิ่งที่จะต้อง ดำเนินการต่อไป | หมายเหตุ/ ข้อสังเกต |
|-------|--|--|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

| ลำดับ | สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (ระบุนรายละเอียด) | ผลการดูแลช่วยเหลือ (ระบุนรายละเอียด) | วัน/เดือน/ปี ที่ดูแลช่วยเหลือ | สิ่งที่จะต้อง ดำเนินการต่อไป | หมายเหตุ/ ข้อสังเกต |
|-------|---|---|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

ลงชื่อ
 (.....)
 ประธานศูนย์ย่อยหมู่ที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
 (.....)
 นักพัฒนาชุมชน
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ)
 ชื่อ อปท.
 วันที่ เดือน พ.ศ.