

-สำเนาฉบับ-



ที่ ปน ๓๒๙๐๑ / ๗๖๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ  
๘๑/๒ หมู่ ๑ ตำบลดาโต๊ะ อำเภอหนองจิก  
จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๗๐

๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นร่วมโครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาโต๊ะ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาโต๊ะ กำหนดจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๕ สำหรับผู้สูงอายุ ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาโต๊ะ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ ขอส่งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว เพื่อช่วยทำการตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ พร้อมกับคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการดำเนินงานสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสะการียา หามะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกนกฯ สมศรีรัตน์)  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

สำนักปลัด ฯ

โทร ๐๗๓ ๔๖๘-๖๒๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@datoh.go.th

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นางสาว มิ่งขวัญ น.ศ. HN ..... อายุ 80 ปี ที่อยู่ 86 2/1 ๑๑ ต.บ้านไร่

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อพร้อมสำรับไว้ให้หรือบดคอก่อน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือช่วยไว้หรือตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้าหรือแปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้แก่การโกนหนวดไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ตลอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ไปเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ส่วนตัวเองแทบไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เข็มทำเข็มขัดเปลี่ยนให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำหรืออาบน้ำสัปดาห์)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การขับถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
--	--

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 11 .....

ผู้ประเมิน..... ชาวิภา .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอคิมอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทักษะ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นางศุภาเมตตา = ทะยา HN ..... อายุ 76 ปี ที่อยู่ 18 ม.3 ต.๗๖๖

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารพร้อมเครื่องสำรับไว้ที่ศีรษะของหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช้อนใช้ช้อนตักเครื่องดื่มไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้วางหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. รับประทานอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองกับมีคนดูแล/กรณีไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องไว้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ท่าตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ในห้องน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนย้ายภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนมาได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ก้าวตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ตัดผมอาบน้ำใส่ฟัน ช่วยตัวเองไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
--	--

รวมคะแนน..... 4 .....

ผู้ประเมิน..... ชาวิราพร .....

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอ็ดมอนด์ (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (คิดเพียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นาง นงนิจใจ เกตุเวท HN ..... อายุ 66 ปี ที่อยู่ ๑๖/1 ม.1 อ.พหลฯ

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสารไว้ให้หรือบนโต๊ะอาหาร)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือช่วยป้อนให้หรือตักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้วางหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. รับประทานอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หรือแปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 วันถึงครั้งหนึ่ง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกจากที่นอน หรือรถเข็นไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ท่าทาง หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ใช้นั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ลอกลงโถส้วมได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ท่าทาง หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วงเวลาเองแทนไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่ฉีกเปลี่ยนให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได / ขึ้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องมีคนช่วยขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (การอาบน้ำหรืออาบน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การกลืนและการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านม)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลืนปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านม)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>
--	--

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 11 .....

ผู้ประเมิน..... ศาริษา .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอ็ดมอนด์ (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทิศการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นางสาว น. น. HN ..... อายุ 82 ปี ที่อยู่ 180/1 ซ. 1 ต. ตาใหม่

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อพร้อมสำรับไว้หรือบร็องคองหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนยื่นให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเครื่องไว้ให้หรือคิดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองกับเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเก้าอี้ไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำท่าม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำท่าม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ส่วนหัวขมหมกไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำหรืออาบน้ำให้)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การขับถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่าน)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
---	--

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 11 .....

ผู้ประเมิน..... เจ้าภาพ .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คัชฌิมาบรรณ เอคิมอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นาย แวงชาลง แรลสมแห HN ..... อายุ 89 ปี ที่อยู่ ๘/๖.1 ต. ๑๖/๑๖

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้หรือบดหรือค้อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือคิดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนย้ายภายในห้องหรือนอน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำคาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองด้วยเครื่องอุปโภคบริโภค)</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยสวมกางเกงไม่ได้หรือได้ยาก</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>3. Transfer (ถูกนำจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้อันสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>8. Bathing (ต้องมีคนช่วยหรือทำให้)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
	<p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
	<p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน 7

ผู้ประเมิน ๑/ไปดี

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (จิตใจ) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นางสาว ภาภา HN ..... อายุ 88 ปี ที่อยู่ 21 ซ. 3 ต. ๓๑

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเสวยสมลำไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือป้อนให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน โดยทันเวลา ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองกับเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเก้าอี้ไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ (เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางที)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องง้ออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ส่วนหัวของแขนไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะห้อยเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำหรืออาบน้ำสัปดาห์)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การขับถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านม)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านม)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
--	--

คำจำกัดความ

รวมคะแนน 5

ผู้ประเมิน สุวิมล

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอ็ดดอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นาย โสภณ ใจดี HN ..... อายุ 60 ปี ที่อยู่ 99 ม. 4 ต. อ่าวใหญ่

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อพร้อมสำหรับไว้กินหรือจิบ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดื่อกินอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ดื่อกินอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือป้อนให้ หรือคิดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้วางหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ดื่อกินอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า) หรือแปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองกับเครื่องมือที่จำเป็น)</p> <p><b>3. Transfer (เคลื่อนจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนตีแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำท่าม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนย้ายภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำท่าม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ส่วนตัวคนแทนไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่สลับเปลี่ยนให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องมีคนขึ้นลงให้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำหรืออาบน้ำสัปดาห์)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การกลืนถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>
---	--

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 11 .....

ผู้ประเมิน..... คุณป้า .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอ็ดดิแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทิศการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน



แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล หญิงชวีละ คีโอง HN ..... อายุ 52 ปี. ที่อยู่ 93 อ.4 ต.ตลิ่ง

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ที่เรือหรือที่หน้า)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนยื่นให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า สระผม แปรงฟัน โกนขนตามร่างกาย 24-28 ชั่วโมงที่นอน)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้คงเกินครึ่งตามเกณฑ์ไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำท่าม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ตลอดจนใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนยื่นให้) และจะต้องง้องออกนอกห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำท่าม หรือต้องให้คำแนะนำดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ส่วนตัวกางเกงไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการมัดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำชำระร่างกาย)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่นอน)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลืนปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่นอน)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>
---	---

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 3

ผู้ประเมิน..... คุณดี

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชเนิบาร์เรล เอคิมอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทักษะ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นายวิรัช นามสกุล เจียยอกลาว HN ..... อายุ 59 ปี ที่อยู่ 2 ม. 2 ต. ๓๖๖๗๕

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเสวยสารรับไว้ให้หรือบดหรือบดหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดื่อกอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ดื่อกอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเครื่องบดไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ดื่อกอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แต่งตัว โดยใช้เวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้กับเครื่องสำอางถ้ามี)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ท่าความ หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยท่าความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ท่าความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ตลอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือนอก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไม่ไหนไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ท่าความ หรือต้องให้คำแนะนำใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ่าที่ติดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเขาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำสระผมสระตัว)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การเคลื่อนไหวของจากระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านม)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านม)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
---	---

คำจำกัดความ รวมคะแนน..... 7..... ผู้ประเมิน..... ศิวภา/ท.....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ใ้ผู้ป่วยที่เกณฑ์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอ็ดมอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทิการ หรือทุพพสภาพ (ติดเตียง)มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นาย อ. น. น. น. HN ..... อายุ 73 ปี ที่อยู่ 80 ต. 4

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อพร้อมสำหรับไว้ให้หรือบดคองหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวร่างกายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองด้วยเครื่องมือ (กรรไกรไว้ให้))</p>	<p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทนไม่ได้หรือได้น้อย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พุงหรือคัมขึ้นมาถึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>8. Bathing (อาบน้ำหรืออาบน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
	<p><b>9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
	<p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน 10 คะแนน

ผู้ประเมิน .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คัชนิบาร์เรล เอ็ดมอนด์ (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (คิดเพียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
**Barthel Activities of Daily : ADL**

ชื่อ-สกุล นางคุณิณี หนู HN ..... อายุ 63 ปี ที่อยู่ 140 ๘.6

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อพร้อมตามวิธีที่สอนหรือช่วย)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือคิดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หลีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเก้าอี้ไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนที่ไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนย้ายภายในห้องหรือภายใน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไม่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้คนมาสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ตัดมีดสวมใส่ให้ ช่วยเขี่ยกางเกงไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการบิดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องมีคนขึ้นลงไปด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (อาบน้ำสระผมสระสบู่)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การกลั้นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั้นได้เป็นปกติ</p>
---	---

รวมคะแนน 10 คะแนน ผู้ประเมิน คุณิณี หนู

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอ็ดแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล นาย น. น. (นาม) HN ..... อายุ 73 ปี ที่อยู่ 92 อ. 1 ต. ๓๗/๑๖

<p><b>1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อครบถ้วนไว้ให้เรียบร้อยของหน้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถคักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. คักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือถ้วยไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้วางหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. คักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด, โกนขนตามตัว)</b></p> <p><b>24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p> <p><b>3. Transfer (กลิ้งจากที่นอน หรือจากเตียง ไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือค้ำขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไม่ไหนไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p><b>6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้บ้าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่คัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p> <p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p><b>8. Bathing (การอาบน้ำหรืออาบน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p> <p><b>9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p> <p><b>10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลั่นได้เป็นปกติ</p>
---	---

คำจำกัดความ

รวมคะแนน 8 คะแนน

ผู้ประเมิน นพ. ธีรศักดิ์

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอ็ดไอ (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
(การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของ องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ)

องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี  
ณ ตำบลดาโต๊ะ ประจำเดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	หมายเหตุ
1	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๒	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
3	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๔	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๕	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๖	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๗	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๘	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
๙	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
10	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
11	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
12	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
13	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
14	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
15	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
16	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
17	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
18	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
19	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
20	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
21	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
22	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	
23	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
24	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
25	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๐ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
26	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๐ น	
27	๕๓ ๕๓ นางชารีพนท์ อามะ	ชารีพนท์	๐๘.๓๕ น	ชารีพนท์	1๖.๓๕ น	

ลงชื่อ.....  
(...นางสาวคณกช สมศรีรีน...)  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ.....  
(นายสวัสดิ์ จันทร์พูล)  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ