

-สำเนาคู่ฉบับ-



ที่ ปน ๗๒๘๐๑ / ๙๙๙

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ  
๘๑/๒ หมู่ ๑ ตำบลดาโต๊ะ อำเภอหนองจิก  
จังหวัดปัตตานี ๘๔๑๗๐

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 และ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการด้านงานสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสะการียา หมาย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวคงกุล สมศรีรัตน์)  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

สำนักปลัดฯ

โทร ๐๗๓ ๔๖๔-๖๒๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@datoh.go.th

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวัดประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล/เลขที่บ้าน ๖๗๕๙๔ เขย คิ ๖๒ HN ..... อายุ ๘๐ ปี ที่อยู่ ๘๖ หมู่ ๑ ถนนพหลโยธิน

<p><b>1. feeding (รับประทานอาหารโดยตัวเองหรือคนอื่นช่วยให้ได้โดยไม่ต้องพึ่งพา他人)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักจับอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนช่วยให้ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ลักษณะอาจได้แต่ต้องพึ่งคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนกัดหรือช้อนไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล้วงหน้า</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ลักษณะและช่วยหาน้ำใจที่เป็นปกติ</li> </ul>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนย้ายตัวในห้องหรือบ้าน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. เดินท่องทิ่มไปไหนไม่ได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยดันลงให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วยให้)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือคลื่นที่โดยมีคนช่วย เช่น ทอย หรือเดินอကไก่ก้าวตามห้องให้ความสนิจฉลาดเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือคลื่นที่ได้เอง</li> </ul>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า แปรงฟัน ตัดต่วน ให้หน้าเรียบร้อย)</b></p> <p>24-28 ชั่วโมงที่ทำมา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมถึงที่ต้องได้ลงก้นเครื่องดูบุหรี่ไว้ได้)</li> </ul>	<p><b>6. Dressing (การแต่งตัวและลุยก)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยให้ได้ ช่วยดึงลงมาในปี๊สหรือได้ชี้มือ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยดัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยดัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รุงดิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดเปล่งให้เหมาะสมก็ได้)</li> </ul>
<p><b>3. Transfer (ถูกเนื้อจากที่นอน ห้องน้ำ จักรยาน ไปนั่งสาธารณะ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มเส่นอ) หรือต้องใช้คนช่วยลงกัน ช่วยกันขึ้น</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้กันที่แขวนแขวนหรือมีเก้าอี้ 1 ตัว หรือใช้กันที่ไป 2 ตัวลงห้องหรือดันชิ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง บ่น บอกให้ก้าวตาม หรือช่วยเหลือตัวเอง หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> 3. ทำได้ดี</li> </ul>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถก้าวได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องอาชิ่นลงได้ด้วย)</li> </ul>
<p><b>4. Toilet use (ห้องน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ช่วยดัวเองไม่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดก้นองไว้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยดัวเองได้ดี (เช่นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดลิ่นได้ต่อตัวเองได้เรียบร้อย)</li> </ul>	<p><b>8. Bathing (อาบน้ำและดูแลตัว)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</li> </ul>
	<p><b>9. Bowel (การถ่าย恭ทุกครั้งที่ต้องการ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการดูแลช่วยเหลือ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</li> </ul>
	<p><b>10. Bladder (การถ่ายน้ำทุกครั้งที่ต้องการ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการดูแลช่วยเหลือ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</li> </ul>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 11 .....

ผู้ประเมิน..... นางสาว...

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้บาร์เซล เอคีเมอล (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 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยด้านความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล..... นางสาว..... อายุ..... 16 ปี ที่อยู่..... 18 ม.ตร ต.ตา...

<p><b>1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อต้องการ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดัดอาหารเข้าปากได้ หรือมีคนมืออนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ถักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนถักหรือขมวดให้หรือถักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ถักอาหารและช่วยดัดเองได้เป็นปกติ</p>	<p><b>5. Mobility (การเดินด้วยขาในเก้าองศาขึ้นไป)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยดันไปให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ห้องมีคนเข็นให้) แตะตะเค้อด้วยขาออกมุขห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยนักดันช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ห้ามเดิน หรือต้องให้ความสนใจลุบเลี้ยวความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>
<p><b>2. Grooming (ดูแลน้ำหน้าและผิวหนัง)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ดูแลการความชื้นของหนัง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำางไว้ (รวมทั้งที่กำได้ถังก้นหรือถุงเท้าไว้ได้)</p>	<p><b>6. Dressing (ดูแลชุดให้เรียบร้อย)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ตักบีนกวนใส่ให้ชัวด้วยตนเองได้หรือให้คนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ช่วยดัดเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยดัดเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สีอีกด้วย) ตัดเปล่งให้เหมาะสมก็ได้</p>
<p><b>3. Transfer (ถ่ายน้ำหนักตัวจากที่นั่งสู่ที่นอน ที่อาบน้ำ ไปนั่งที่นั่ง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (มีเส้นทางสีเหลือง)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้กันที่ แข็งแรงหรือมีกันที่ 1 คน หรือใช้คันพาน้ำไป 2 คนขึ้นหรือต้น แขนเจ็บจะนั่งลงไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือน้ำหนัก เช่น บอกให้ห้ามเดิน หรือช่วยดู เส้นทาง หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. กำได้เอง</p>	<p><b>7. Stoaring (ถ่ายน้ำหนักตัวลงจากเตียง)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยได้เอง (ถ้าห้องให้ครัวช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาก มือลงได้ล้วนๆ)</p>
<p><b>4. Toileting (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ช่วยดัดเองได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดกัวเองได้ หลังจากเสร็จ ธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางส่วน)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยดัดเองได้ดี (รุ่นนี้และลงจากเตียงเองได้ ทำความสะอาด ได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ตลอดได้ต่อศักดิ์ไว้เรียบร้อย)</p>	<p><b>8. Bathing (อาบน้ำ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
	<p><b>9. Bowels (การถ่ายกรุงโซลหรือธรรมชาติในรูปแบบ 1 ครั้งต่อวันมาก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสูบฉีดยาหรือสูบลม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบบีบ</p>
	<p><b>10. Bladder (การถ่ายปัสสาวะในรูปแบบ 1 ครั้งต่อวันมาก)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่ถุงกวนบีบหายใจไม่สามารถถอดออกได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้อยกว่า 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบบีบ</p>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 4 .....

ผู้ประเมิน..... ราษฎร์ .....

การจำแนกคุณผู้ป่วย ให้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนีบาร์เซลล์  
อัลเมล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่รวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ไม่รวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวม

คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวัดประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล ๗๑๓ มนัส ใจ ๗๗๖ HN อายุ ๖๖ ปี ที่อยู่ ๑๖/๑ หมู่ ๑ ถนน

1. feeding (รับประทานอาหารด้วยตนเองหรือให้คนอื่นช่วยให้ใส่ในปากหรือห้องท้อง)	5. Mobility (การเดินขึ้นลงบันได)
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าไปได้ ต้องมีคนป้อนให้	<input type="checkbox"/> 0. คลื่นงับที่ไปไหนไม่ได้
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ลักษณะของไข่ เต้าห้องน้ำ ชาม ชามใช้ช้อนกัดหรือมีไฟ ให้หัวหรือตักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล้วงหน้า	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ล้างน้ำร้อนช้อนชาก่อนให้กัดล่อนที่ไฟฟ้า (ไม่ต้องมีคนช่วยไฟ)
<input type="checkbox"/> 2. ลักษณะและรูปแบบของไข่เป็นปกติ	<input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบังก์ให้ก้าวตาม หรือห้องให้ความสนิใจบุคคลเพื่อความปลอดภัย
2. Grooming (ล้างหน้า หวัด แปรงฟัน ตัดผมหัว ไม่ต้องแต่งตัว ๒๔-๒๘ ชั่วโมงต่อวัน)	<input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
<input type="checkbox"/> 0. ล้างทำความสะอาดช้ำหล่อ	6. Dressing (การแต่งตัวเอง)
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ล้างหน้าได้ (รวมทั้งที่ต้องได้เก็บก้าวเดินก่อนก็ได้)	<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนมาช่วยให้ ช้ำล้างทำความสะอาดไปได้หรือได้บังก์
3. Transfer (ลากเสื่อจากที่นอน หรือรถเข็นเดินไปมีน้ำ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ช้ำด้วยไฟฟ้าได้ประมาณร้อยละ 50 ต้องลื้อห้องน้ำก่อนช้ำ
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มลงเสีย)	<input type="checkbox"/> 2. ช้ำด้วยไฟฟ้าได้ (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สีสือที่ต้องเปลี่ยนให้เหมาะสมก็ได้)
4. Toileting (การดูแลตัวเอง)	7. Stairs (การขึ้นลงบันได)
<input type="checkbox"/> 0. ช้ำด้วยไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ล้างหน้าได้บ้าง (อย่างน้อยที่ต้องล้างหน้าก่อนเดิน ๕๐๐ เมตร ก็ได้) ระหว่างนี้ต้องมีคนช่วย ๑ คน หรือใช้คนที่ต้องล้างหน้าช้ำด้วยไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย
<input type="checkbox"/> 2. ช้ำด้วยไฟฟ้าได้ (ชื่นน้ำลงและลงจากโถส้วม)	<input type="checkbox"/> 2. ลื้นลงได้เอง (ล้างตัวเองใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะลื้นเอง ชื่นลงได้ด้วย)
<input type="checkbox"/> 3. ล้างได้เอง	8. Bathing (การอาบน้ำ)
5. Mobility (การเดินขึ้นลงบันได)	<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
<input checked="" type="checkbox"/> 0. ช้ำด้วยไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ล้างหน้าได้บ้าง (อย่างน้อยที่ต้องล้างหน้าก่อนเดิน ๕๐๐ เมตร ก็ได้)	9. Bowel (การถ่าย恭ท์)
<input type="checkbox"/> 2. ช้ำด้วยไฟฟ้าได้ (ชื่นน้ำลงและลงจากโถส้วม)	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการดูแลอุจจาระอยู่เสมอ
6. Dressing (การแต่งตัวเอง)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)
<input type="checkbox"/> 0. ช้ำด้วยไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บ่อยมาก
7. Stairs (การขึ้นลงบันได)	10. Bladder (การถ่ายปัสสาวะ)
<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการดูแลปัสสาวะไม่สามารถอุบล่องได้
<input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้	<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)
8. Bathing (การอาบน้ำ)	<input type="checkbox"/> 2. กลืนไม่ได้บ่อยมาก
<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	
9. Bowel (การถ่าย恭ท์)	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้	
10. Bladder (การถ่ายปัสสาวะ)	
<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการดูแลปัสสาวะไม่สามารถอุบล่องได้	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)	
<input type="checkbox"/> 2. กลืนไม่ได้บ่อยมาก	

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... ๑๑ .....

ร้อยละ..... ๙๑%

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้ในเบื้องต้น  
เชิงเมล็ด (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนทั้งหมด ๒๐ คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๕-๑๑ คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการ หรือทุกหลาภาก (ดีดตัวเอง) มีผลรวม  
คะแนน ADL อยู่ในช่วง ๐-๔ คะแนน

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยด้านความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล/ชื่อเล่น..... หมาย..... HN ..... อายุ..... ปี. ที่อยู่..... หมู่..... บ้าน.....

<p><b>1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อต้องการ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนช่วยให้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ลักษณะของไข่ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ชามใช้ช้อนกัดครึ่งนึงให้ ให้หีบหักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล้วงหน้า</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยด้านของตัวเป็นปกติ</li> </ul> <p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวัดน้ำ แปรงฟัน เท้นหน้า ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ล้างกรอบน้ำชี้enne ลืม</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ต้องเก็บกวาดอุบัติเหตุไว้ไว้)</li> </ul> <p><b>3. Transfer (ถูกน้ำตกที่นอน หรือรถเกิดตัวไปบังคับ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (น้ำเหลวจะล้มเหลว) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันขึ้นลง</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากในเรื่องนี้ ให้ เช่น ต้องใช้ต้นไม้แข็งแรงหรือมีพักษ์ 1 คน หรือใช้คนที่ว่าไป 2 คนทุกครั้งหรือต้นไม้แข็งแรงอยู่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ก้าว หรือช่วยเหลือสักน้อย หรือต้องมีคนช่วยเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สำหรับเด็ก</li> </ul> <p><b>4. Toilet use (ห้องน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยห้ากวันสามารถล้างตัวเองได้ หลังจากเสื่อมรุนแรง แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (สิ่นน้ำดูดลงจากโถส้วมเองได้ ห้าวามสะอาดได้เรียบร้อยดังจากเสื่อมรุนแรง ถอดใส่เสื้อหัวได้เรียบร้อย)</li> </ul>	<p><b>5. Mobility (การเดินขั้นตอนที่บ้าน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนไหวในบ้านไม่ได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ลุกใช้แขนช่วยเดินได้คลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วยให้)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบันไดให้ก้าวตามที่ต้องการให้ความสนใจและเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</li> </ul> <p><b>6. Dressing (การแต่งตัว)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ดักนิ่มนวลสามารถได้เอง ช่วยด้วยกล่องหูใบไม้ได้หรือได้บาก</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือห้องนิ่มนวลช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สื่อสำคัญแลเปลี่ยนให้เหมาะสมที่ได้)</li> </ul> <p><b>7. Eating (การกินและดื่มน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถกินได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ถ้าห้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะช่วยเจ้าชีบลงได้ดีมาก)</li> </ul> <p><b>8. Bathing (การอาบน้ำและดูแลตัว)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</li> </ul> <p><b>9. Bowels (การถ่ายอุจจาระและรับประทาน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้หรือต้องการการสร่านอุจจาระอยู่เสมอ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบบีบ</li> </ul> <p><b>10. Bladder (การถ่ายน้ำทางปัสสาวะ 1 ครั้งต่อวัน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการสร่าน้ำปัสสาวะให้ในบ้านโดยอุบล镪แจ้งได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบบีบ</li> </ul>
--	---

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 11 .....

ผู้ประเมิน..... นางสาว.....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ให้ประยุกต์โดยที่การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คือบันได Barthel ADL index ซึ่งมีคะแนนเดิม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ครอบคลุมแบบ ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนจนไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ต้องช่วยไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเชื้อ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

## แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวัดรับประจำวัน

### Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล..... นำ ใจ พาก วงศ์ วงศ์ ..... HN ..... อายุ 89 ปี ที่อยู่ ช. 1 บ้าน...

<p><b>1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อเรียบร้อยแล้ว)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักหรือมีไว้ให้หรือดัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยดูดเวลาจะได้เป็นปกติ</p>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนข่ายทางในห้องหรือบ้าน)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. คลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยคุ้องให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกบุญห้องหรือประตูได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคุณช่วย เช่น พยุง หรือบังคับให้ก้าวตาม หรือถอยให้ความสนิใจและเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวัดน้ำ แปรงฟัน ไถลหนวด ในระหว่างวัน 24-28 ครั้งในที่ผู้พำนักระยะ)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทำง่ายได้ (รวมทั้งที่ต้องดึงด้นต์รีบกุ้งกรรดไว้ให้ได้)</p>	<p><b>6. Dressing (การแต่งกายและเสื้อผ้า)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยให้ได้ ช่วยดึงเสื้อมาใส่ได้หรือใส่บีก</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยดึงได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยคุ้องได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สีฟันที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากเก้าอี้ หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มลง) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้กันที่แข็งแรงหรือมีพักษะ 1 คน หรือใช้คนที่ไม่ 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือน้ำหนัก เช่น บอกให้ก้าวตาม หรือช่วยพยุง เด็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ขั้น)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้ครั้งช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยคุ้องไม่ได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำง่ายได้บ้าง (อย่างน้อยก้าวตามกระดาษดักดูดเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูดเองได้ดี (เช่นนั่งและลงจากโถส้วมลงได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ตลอดไปไม่ต้องต้องการช่วยเหลือ)</p>	<p><b>8. Bathing (ล้างผิวโดยคนช่วยหรือ自己)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
<p><b>9. Bowels (การถ่ายมูลการถ่ายอุจจาระในระหว่าง 1 สัปดาห์ให้ถ่ายน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการดูแลอุจจาระอยู่เสมอ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้ำอุจจาระ 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>	<p><b>10. Bladder (การถ่ายปัสสาวะในระหว่าง 1 สัปดาห์ให้ถ่ายน้ำ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่ถุงกันปัสสาวะแค่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้ำอุจจาระ 1 ครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... ๗ .....

ผู้ประเมิน..... ศรีบุรี .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้บาร์เซล เอดีแอล (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 ผู้ป่วยที่ดูแลคุ้องไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

# แบบประเมินสัมภาระของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวัตรประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล หนูน้อย มากา HN อายุ ๘๘ ปี. ที่อยู่ ๔๔ หมู่ ๕ ถนน...

1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อคนอื่นช่วยให้กินได้หรือบังคับ)	5. Mobility (การเดินข้ามห้องในบ้าน)
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าไปในปากได้	<input checked="" type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ถักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนสpatula ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล้วงหน้า	<input type="checkbox"/> 1. ล้างใช้ถุงที่ช่วยดึงองให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ต้องมีคนช่วย)
<input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยดูเองได้บันบัด	<input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ก้าวตามห้องให้ความสนใจและเพื่อความปลอดภัย
2. Grooming (ดูแลน้ำหน้าและทุบตุบ ให้บริการในระยะเวลา 24-28 วันเชิงพาณิชย์)	<input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
<input checked="" type="checkbox"/> 0. ดูแลความ潔净 หล่อ	6. Dressing (การแต่งกาย)
<input type="checkbox"/> 1. ทำทรงได้ (รวมทั้งที่ต้องได้คงกันตระเกียงไว้ให้)	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ตักมีคนช่วยให้ได้ ช่วยดึงกระเบื้องไปได้หรือใส่บาก
3. Transfer (ถูกทางจากที่นอน ห้องน้ำรถลิฟต์ไปลงท่าเรือ)	<input type="checkbox"/> 1. ช่วยดูเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือห้องนีคนช่วย
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มแน่นอน) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันขึ้นลง	<input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูเองได้ (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สีดักที่ตัดเปล่งให้เหมาะสมที่ได้)
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ดูแลความ潔干净 หล่อ	7. Self-care (การดูแลน้ำดื่ม ทิ้ง)
<input type="checkbox"/> 1. แข็งแรงหรือมีภัยจะ 1 คน หรือใช้คนที่ไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาเจ็บจะน้อยลง	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้
<input type="checkbox"/> 2. ดูแลความ潔干净 หล่อ บากให้ก้าวตาม หรือช่วยพยุง เสื้อผ้า หรือต้องมีคนช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> 1. ดูแลคนช่วย
<input type="checkbox"/> 3. ทำให้ดี	<input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูเองได้ (ถ้าห้องใช้เก้าอี้ช่วยช่วยเดิน เช่น walker จะก่อเจาชื่นลงได้รัวๆ)
4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	8. Bathing (อาบน้ำและดูดูด)
<input checked="" type="checkbox"/> 0. ช่วยดูเองได้	<input type="checkbox"/> 0. ดูแลคนช่วยหรือห้องน้ำ
<input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดดูเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แค่ต้องการความ潔干净 ในบางที่)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
<input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูเองได้ (ถ้าน้ำตกและลงจากห้องน้ำเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยตามที่ต้องการ)	9. Bowels (การถ่าย恭便หรือถ่ายน้ำดี ที่ไม่ต้องหันหน้า)
	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการดูแลอุจจาระอยู่เสมอ
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้มากครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
	<input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบปกติ
	10. Bladder (การถ่ายน้ำสุขาไม่ต้องช่วย ที่ไม่ต้องหันหน้า)
	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่ถุงกวนปัสสาวะที่ไม่สามารถถอดออกได้
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้มากครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง)
	<input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบปกติ

คำจำกัดความ

รวมคะแนน ..... ๖ .....

ผู้ประเมิน ..... ศูนย์ .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คำนวณเบอร์เซล อเดี้ยลด (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเดิม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่สามารถคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวม

คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยด้านความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวันประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล ..... นิตา ใจดี วันที่ ..... HN ..... อายุ 60 ปี ที่อยู่ ๑๙ หมู่ ๑ ถนนสุรินทร์

<p><b>1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อเสร็จมื้อแล้วห้ามไว้ให้หรือช่วยเหลือ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักจานอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ดักจานอาหารเข้าปากได้แต่ห้องนิ่มกินชิ้ว เช่น ชิ้วไข่ข้าวผัดหรือข้าวไข่เจียวหรือต้มยำกุ้ง เป็นต้น</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ดักจานอาหารและชิ้วตัวเองได้เป็นปกติ</li> </ul>	<p><b>5. Mobility (การเดินบนพื้นห้องหรือบ้าน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. คลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ลองใช้รถเข็นช่วยเดินของให้คิดถือที่ไว้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วย)</li> <li><input type="checkbox"/> แตะจะด้องเข้าออกบ้านห้องหรือประตูได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ก้าวตามห้องให้ความสนใจและเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</li> </ul>
<p><b>2. Grooming (ล้างหน้า หวัดน้ำเท่าน้ำเท่าน้ำ แปรงฟัน บรมยาราก)</b></p> <p>24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ลองการล้างหน้าหล่อ</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ล้างหน้าได้ (รวมทั้งที่ห้ามได้เก็บคราบคราบไว้ไว้)</li> </ul>	<p><b>6. Dressing (การแต่งตัว)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยใส่ให้ ช่วยล้วงคอมบทาบไปให้เสร็จได้บ้าง</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณ 50% ที่เหลือห้องนิ่มช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สื่อสำคัญแลเปลี่ยนให้เหมาะสมก็ได้)</li> </ul>
<p><b>3. Transfer (ถ่ายน้ำหนักนั่ง น้ำหนักตัวไปยังตัวอื่น)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (น้ำเสื่อมล้นเต้น) หรือห้องใช้กันสองคนช่วยกันยกขึ้น</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ห้องการล้างหน้าหล่อของบ้านก็จะช่วยได้ เช่น ห้องใช้กันนี่</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2. ห้องการล้างหน้าหล่อ บ้าน บอกให้ก้าวตาม หรือช่วยพยุง เสื้อกันหนาวหรือดันเขินมาจึงจะช่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สำลักดอง</li> </ul>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถขึ้นได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ลองการขึ้นช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ลืมลงมาได้เอง (ถ้าห้องใช้ครึ่งช่วงเดิน เช่น walker จะห้องอาจชี้ลงได้สวัสดิ์)</li> </ul>
<p><b>4. Toileting (ห้องน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ช่วยตัวเองไม่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยในการสะลอกหัวลงได้ หลังจากเสร็จชู้รุ่ง แต่ห้องการล้างหน้าช่วยเหลือในบางส่วน)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยตัวเองได้ดี (เงินน้ำดูดลงจากห้องน้ำเองได้ ก้าวกระโดด ไปเรียบร้อยห้องน้ำ)</li> </ul>	<p><b>8. Bathing (การทำน้ำให้ตัวเองได้)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือห้องไม่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</li> </ul>
	<p><b>9. Bowel (การถูลน้ำท้องที่ห้องน้ำเองได้)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือห้องการล้างน้ำอุจจาระอยู่เสมอ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</li> </ul>
	<p><b>10. Bladder (การถูลน้ำท้องที่ห้องน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือห้องการล้างน้ำบ่อยมาก ไม่สามารถถูลน้ำเองได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</li> </ul>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน ..... 11 .....

ผู้ประเมิน ..... นิตา ใจดี .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ให้ประชุมคณะกรรมการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้บาร์เดล เอดดิเมล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนที่มี 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 (ดีดเดียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวันประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล ใจดี ค. เนช HN ..... อายุ 52 ปี ที่อยู่ จ. ช. ต. บ้าน

<p><b>1. feeding (รับประทานอาหารโดยต้องมีคนช่วย)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถลักษณะเป็นปกติได้ ต้องมีคนช่วยให้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ลักษณะอาจได้แต่ห้องน้ำคนช่วย เช่น ชาน้ำซึ่งต้องมีคนช่วยให้ให้หรือต้องเป็นคนช่วยๆ ไว้ล่วงหน้า</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ลักษณะและช่วยด้วยได้เป็นปกติ</li> </ul>	<p><b>5. Mobility (การเคลื่อนที่ทางบกในห้องนอน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ล่องทางเดินช่วยด้วยหัวใจหรือล้อเลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วยให้)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ก้าว</li> <li><input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</li> </ul>
<p><b>2. Grooming (ดูแลตัวเองในเชิงพื้นฐาน ไม่รวมถึง การอาบน้ำ 24-28 ครั้งต่อเดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมถึงที่ต้องได้ลงก้นหรือคลุกไว้ให้)</li> </ul>	<p><b>6. Dressing (การแต่งตัว)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยให้ เช่นหัวใจคนงานไม่ได้หรือได้บาก</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยด้วยเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยด้วยเองได้ดี (รวมทั้งการกัดกระดุม รุดตีป หรือใส่เสื้อผ้าที่ต้องเปลี่ยนให้เหมาะสมที่ได้)</li> </ul>
<p><b>3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน น้ำห้องน้ำต้องไปข้างนอก)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มเสีย)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อย 1 คน หรือใช้คานที่ต้องน้ำหนักต้องมีคนช่วย 1 คน หรือใช้คานที่ต้องน้ำหนักต้องมีคนช่วย 1 คน หรือใช้คานที่ต้องน้ำหนักต้องมีคนช่วย 1 คน</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ก้าว หรือช่วยพุง เสียบหัวใจหรือต้องมีคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สำลักเอง</li> </ul>	<p><b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยลงได้ดี (ถ้าห้องใจต้องช่วยเดิน เช่น walker จะดีกว่าช่วยลงได้ด้วย)</li> </ul>
<p><b>4. Toilet use (การห้องน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ช่วยด้วยไม่ได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยที่รู้ว่าจะลุกน้ำลงได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. ช่วยด้วยได้ดี (ถ้านั่งแล้วลงจากโถส้วมเองได้ ท่าทางจะต้องหันหลังจากส้วมแล้วต้องหันกลับมา)</li> </ul>	<p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำได้</li> <li><input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</li> </ul>
	<p><b>9. Bowels (การถ่าย恭ท์ที่ต้องการการช่วยเหลือ 1 ครั้งต่อเดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการช่วยดูแลอุจจาระอยู่เสมอ</li> <li><input type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบีกต</li> </ul>
	<p><b>10. Bladder (การถ่ายน้ำทางเดียว 1 ครั้งต่อเดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการช่วยดูแลอุจจาระอยู่เสมอ</li> <li><input type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบีกต</li> </ul>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 3 .....

ผู้ประเมิน..... คุณนรี .....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ให้ประชุมก่อศึกษาเรื่องการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยนิบาร์เซลล เอคเมล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่รวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเชื้อ หรือทุพพลภาพ (ติดเชื้อ) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวัตรประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่ออกใบอนุญาต HN ..... อายุ 51 ปี ที่อยู่ 42 ม. 1 ต. หนองค้อ

1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อต้องการรับประทานให้ครบถ้วน)	5. Mobility (การเดินอ่อนช้าภายในบ้านหรือบ้าน)
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถลักษณะอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนช่วยให้	<input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ลักษณะอาหารอาจได้ เมื่อต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนลักษณะเหมือนไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ส่วนหน้า	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ล้างใช้ช้อนช่วยดูดอย่างให้ต้องตื่นที่เสื่อง (ไม่ต้องมีคนช่วย)
<input type="checkbox"/> 2. ลักษณะอาหารและช่วงด้านอาจไม่เป็นปกติ	<input type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนที่ลำบากมาก หรือลากให้ลำบาก
2. Grooming (ล้างหน้า หัว ฟัน แปรงฟัน ให้ผู้คนช่วย ไม่ต้องห้าม 24-28 วันไม่ติดหนา)	<input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้ดี
<input type="checkbox"/> 0. ล้างการความชื้นหล่อ	6. Dressing (การแต่งกาย)
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำความสะอาดตัวได้ (รวมทั้งที่ต้องได้เก็บก้นศรีษะด้วยไว้ได้)	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ล้างมือบน้ำใส่ชุดเดียวคงทนไม่ได้หรือใส่แล้ว
3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเก้าอี้ไปนั่งลง)	<input type="checkbox"/> 1. ช่วยดูดหัวใจได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (เนื่องแต่จะล้มเสมอ) หรือต้องใช้รถเข็นส่องคนช่วยกันขึ้น	<input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูดหัวใจได้ (รวมทั้งการติดกระดูก รูดหิน หรือใช้เสื่อสำหรับเปลี่ยนให้เหมาะสมก็ได้)
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากเรื่องจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่หนึ่งแรงหรือมีกันชน 1 คน หรือใช้คนที่นำไป 2 คนทุกครั้งหรือต้องมีคนช่วยจะนั่งอยู่ได้	7. Bathing (การอาบน้ำ)
<input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง กวน บอกรู้ให้ฟ้าตาม หรือช่วยพยุง เส้นน่อง หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้
<input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง	<input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย
4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)	<input type="checkbox"/> 2. ช่วยล้างได้ (ถ้าห้องน้ำสะอาดเรียบร้อยเดิน เช่น walker จะต้องเจาชื่นลงได้ด้วย)
<input type="checkbox"/> 0. ช่วยดูดหัวใจได้	8. Eating (การกินอาหาร)
<input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดดูดหัวใจได้ หลังจากเสร็จชุดแรก แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง)	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยทำให้
<input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูดหัวใจได้ (เงินน้ำและของกลางในตัวเองได้ ทำความสะอาดได้เริ่งบ้างแล้วจากตัวเอง ถอดเสื้อผ้าได้เริ่งบ้าง)	<input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้
	9. Bowels (การถ่าย恭ตัว)
	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการช่วยอุจจาระอยู่เสมอ
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้ำเหลืองกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
	<input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบบีบ
	10. Bladder (การถ่ายน้ำสีขาว 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการช่วยอุจจาระให้ไม่สามารถอุบล่องได้
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้ำเหลืองกว่า 1 ครั้ง)
	<input type="checkbox"/> 2. กลืนได้บีบบีบ

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 7 .....

ผู้ประเมิน..... น้าวีก้า ท.

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ไปประบุค์ก่อนที่การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้บัวร์เซล เอดดีเมล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเดิม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือดูดหัวใจได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือดูดหัวใจได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือดูดหัวใจไม่ได้ ช่วยเหลือดูดหัวใจไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวม

คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยด้านความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล..... หมาย..... 月..... ปี..... HN..... อายุ..... วันที่..... 月..... ปี..... พ.ศ.....

<b>1. feeding (รับประทานอาหารเมื่อเสร็จมื้อกลางวันให้หรือมีข้อจำกัด)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้  <input checked="" type="checkbox"/> 1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยให้รับข้อมือแล้วให้หรือดักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า  <input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยดูดเองได้เป็นปกติ</p>	<b>5. Mobility (การเคลื่อนตัวทางในห้องหรือบ้าน)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนตัวไปไหนไม่ได้  <input type="checkbox"/> 1. ลังเลใช้รถเข็นช่วยด้วยตัวเองให้เคลื่อนตัวได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)  <input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือเคลื่อนตัวได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรืออက้ำให้พากาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย  <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือเคลื่อนตัวได้เอง</p>
<b>2. Grooming (ล้างหน้า หวัดน แปรงฟัน ไถนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ  <input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้ด้วยถุงมือกันไร้ให้)</p>	<b>6. Dressing (การแต่งตัวเอง)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยให้ เช่นตัวคน帮忙ไม่ได้หรือใส่บังกอก  <input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยด้วยใจได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย  <input type="checkbox"/> 2. ช่วยด้วยใจได้ดี (รวมทั้งการดึงกระดุม กระดุม หรือใช้เสื้อผ้าตัวเดียวเปลี่ยนใหม่ตามที่ต้อง)</p>
<b>3. Transfer (ลุกนั่งจากเก้าอี้ หัวขอจักรยานยนต์ไปอีกเก้าอี้)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มลุกเอง) หรือต้องใช้คันสองกันช่วยกันยกขึ้น  <input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงทำได้ เช่น ต้องใช้กันที่แข็งแรงหรือมีหัวขอ 1 คน หรือใช้คันที่หัวไป 2 คนพยุงหรือต้นแขนมาช่วยจึงจะทำได้  <input type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยทบทุก เสียบหัวขอ หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย  <input type="checkbox"/> 3. ทำได้เอง</p>	<b>7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ขั้น)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถทำได้  <input checked="" type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย  <input type="checkbox"/> 2. ขึ้นลงได้เอง (ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>
<b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. ช่วยด้วยใจได้  <input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดด้วยตัวเองได้ หลังจากที่ช่วยชูรช แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง  <input type="checkbox"/> 2. ช่วยด้วยใจได้ดี (ช่วยและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดให้เรียบร้อยหลังจากเสร็จสุระ ตลอดไปต่อสักได้เรียบร้อย)</p>	<b>8. Bathing (อาบน้ำช่วยหรือไม่ได้)</b> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้  <input type="checkbox"/> 1. อาบน้ำเองได้</p>
	<b>9. Bowels (การถ่ายท้องอย่างธรรมชาติในร้อยละ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการทราบอุจจาระอยู่เสมอ  <input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)  <input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>
	<b>10. Bladder (การถ่ายปัสสาวะในร้อยละ 1 ห้าวันที่ผ่านมา)</b> <p><input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใส่ถุงสวนปัสสาวะต่อไม่สามารถดูแลเองได้  <input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง)  <input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ</p>

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 10 ต. 10/10

ผู้ประเมิน..... ลงชื่อ.....

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้บาร์เซล เยดีเซล (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) มีผลรวม

คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน

Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล..... หมายเลขอัพที่..... ที่อยู่..... HN ..... อายุ..... ปี. ที่อยู่..... 140 ถ. 6 .....

<b>1. Feeding (การประทานอาหารโดยตัวเองหรือคนอื่นให้)</b>	<b>2. Mobility (การเคลื่อนตัวโดยตัวเองหรือคนอื่น)</b>
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนช่วยให้ <input checked="" type="checkbox"/> 1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักครึ่งไว้ให้หรือดักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล้วงเหน้า <input type="checkbox"/> 2. ดักอาหารและช่วยดูดซ่อนไว้เป็นปกติ	<input type="checkbox"/> 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยด้วยไฟฟ้าเคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) <input checked="" type="checkbox"/> 2. เดินหรือคลื่อนที่ໄດ้บีกุนช่วย เช่น พุง หรือบังคอกให้ก้าวเดินหรือห้องให้ความสนับใจดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. เดินหรือคลื่อนที่ได้เอง
<b>3. Grooming (ดูแลตัวเอง เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน ตัดผม ตัด Nägel)</b>	<b>4. Dressing (ดressing ใส่เสื้อ)</b>
<input type="checkbox"/> 0. ต้องการความช่วยเหลือ <input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำง่ายได้ (งานที่ต้องได้รับความคุ้มครองไว้ได้)	<input type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยให้ ช่วยดูแลลงเส้นไปได้หรือได้บีกุน <input checked="" type="checkbox"/> 1. ช่วยดูดซ่อนได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูดซ่อนได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สือผ้าที่ต้องเปล่งให้เหมาะสมก็ได้)
<b>5. Transfer (การจากที่นอน ห้องน้ำ ห้องน้ำ)</b>	<b>6. Bathing (การอาบน้ำ)</b>
<input type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มตอน) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ต้องการความช่วยเหลือของย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนที่รับน้ำหนัก 2 คนพยุงหรือลับชี้มานั่งจะนั่งอยู่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกรู้สึกไม่สบาย หรือช่วยพยุงเด็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3. นั่งได้ด้วย	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สามารถที่ได้ <input type="checkbox"/> 1. ต้องการคนช่วย <input type="checkbox"/> 2. ชื่นชมได้ด้วย (ถ้าห้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะถือ当作ชื่นชมได้ด้วย)
<b>7. Toileting (ใช้ห้องน้ำ)</b>	<b>8. Eating (การกินอาหาร)</b>
<input type="checkbox"/> 0. ช่วยดูดซ่อนไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> 1. ทำง่ายได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดดูดซ่อนได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางส่วน) <input type="checkbox"/> 2. ช่วยดูดซ่อนได้ดี (ชั้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ลดลงได้เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ต้องมีคนช่วยหรือทิ่งให้ <input type="checkbox"/> 1. อยู่นั่งอยู่ได้
<b>9. Bowel (การกินกราโนล่า ข้าวโอ๊ต บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ ก๋วยเตี๊ยว)</b>	<b>10. Bladder (การดูด尿ตัวเอง หรือใช้ห้องน้ำ)</b>
<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการดูแลอย่างรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เมื่อน้อกกว่า 1 ครั้งจะดูดมาได้) <input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ	<input type="checkbox"/> 0. กลืนไม่ได้ หรือใช้สายรัดบีบกระชับเพื่อสามารถดูดเองได้ <input checked="" type="checkbox"/> 1. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (เมื่อน้อกกว่า 1 ครั้ง) <input type="checkbox"/> 2. กลืนได้เป็นปกติ

คำจำกัดความ

รวมคะแนน..... 10 คะแนน

ผู้ประเมิน..... บ. ใจดี

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนทั้งหมด 20 คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม 3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (ดicitic) มีผลรวม

คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

# แบบประเมินศักยภาพของผู้ป่วยตามความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน

## Barthel Activities of Daily : ADL

ชื่อ-สกุล..... หมายเลขอัพ: ..... (๑๑๖)

HN ..... อายุ ๗๓ ปี ที่อยู่ ๙๒ 弄 ๑ ถนน...

<p><b>1. Eating (รับประทานอาหารโดยไม่ต้องมีคนช่วย)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. ไม่สามารถดักจานอาหารเข้าปากได้ ต้องนิคกันป้อนให้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๑. ดักจานอาหารไว้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ข้อตักหรือยกไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. ดักจานอาหารและช่วยดึงไว้เป็นปกติ</li> </ul> <p><b>2. Grooming (ดูแลตัวเอง หัว面貌 การอาบน้ำ แปรงฟัน ใส่ผ้าอ้อม ไปโรงเรือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๐. ด้องความช่วยเหลือ</li> <li><input type="checkbox"/> ๑. หันกลับได้ (รวมทั้งที่ทำได้คงถ้าต้องยกไปให้ได้)</li> </ul> <p><b>3. Transfer (ถูกเนรมัติขึ้นลง เดินทางจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วงสัมเส็ง) หรือต้องใช้คันสองคันช่วยกันยกขึ้น</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๑. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คันที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คันทั้ง ๒ คนพยุงหรือลันช์มาเจ็บขณะขึ้นลง</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. ต้องการความช่วยเหลือมีน้ำหนัก เช่น บอกให้ก้าวตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> ๓. สำหรับเด็ก</li> </ul> <p><b>4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. ช่วยตัวเองไม่ได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๑. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยที่ความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางส่วน)</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. ช่วยตัวเองได้ดี (เง้นนั่งและลงจากโถหัวمامงไว้ได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ตลอดเวลาต่อมาได้เรียบร้อย)</li> </ul>	<p><b>5. Mobility (เดินทางจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. เคลื่อนตัวไม่ได้ในไม่ได้</li> <li><input type="checkbox"/> ๑. ลังเลใช้คันช่วยลากตัวไปให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วย)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๒. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ก้าวตาม หรือต้องให้ความสนับใจคุณเลือดเพื่อความปลอดภัย</li> <li><input type="checkbox"/> ๓. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</li> </ul> <p><b>6. Dressing (การแต่งกายและอุปกรณ์)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. ต้องมีคนช่วยใส่ให้ ช่วยดึงเชือกเก็บไปได้หรือได้บังกอก</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๑. ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งชั่วโมง ๕๐% ที่เหลือต้องมีคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมถึงการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้สีสักที่ตัดเปล่งให้เหมาะสมก็ได้)</li> </ul> <p><b>7. Eating (การกินสุขุมได้)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๐. ไม่สามารถทำได้</li> <li><input type="checkbox"/> ๑. ต้องการคนช่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. ชื่นชมได้ด้วย (ถ้าดองใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเจาะเข็มลงได้ด้วย)</li> </ul> <p><b>8. Bathing (การอาบน้ำ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๐. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้</li> <li><input type="checkbox"/> ๑. ต้องมีช่วยได้</li> </ul> <p><b>9. Bowels (การถ่าย恭ารถอยหลังในเวลา ๑ นาที ปกติเท่านั้น)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. กลืนไม่ได้ หรือต้องการการดูแลอย่างละเอียด</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๑. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์)</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. กลืนได้เป็นปกติ</li> </ul> <p><b>10. Bladder (การถ่ายปัสสาวะในเวลา ๑ นาที ปกติเท่านั้น)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ๐. กลืนไม่ได้ หรือต้องการบังคับการถ่ายไม่สามารถถ่ายเองได้</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ๑. กลืนไม่ได้บ้างครั้ง (มีน้อยกว่า ๑ ครั้ง)</li> <li><input type="checkbox"/> ๒. กลืนได้เป็นปกติ</li> </ul>
---	---

คำจำกัดความ

รวมคะแนน ..... ๘๗/๑๐๐

ผู้ประเมิน ..... ๗๗/๑๐๐

การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย ได้ประยุกต์โดยที่การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เซล อัลเดล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ ๐-๒๐ คะแนน ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่ม ๑ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยกลุ่ม ๒ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๕-๑๑ คะแนน

ผู้ป่วยกลุ่ม ๓ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทิการ หรือทุพพลภาพ (ติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง ๐-๔ คะแนน

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถิน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
(การจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลห้องถินของ องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ)  
องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี  
ณ ตำบลดาโต๊ะ ประจำเดือน.....ธันวาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....พี่น้อง

(...นางสาวคงกษ สมศรีรัตน...)

## ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นายสวัสดิ์ จันทร์พูล)

ดำเนินการบริหารส่วนตำบลโดย