**รายละเอียดการเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ( Care giver )**

**อนุกรรมการเห็นชอบ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2559**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการปฏิบัติ** | **ค่าตอบแทน****( บาท/ครั้ง )** | **หมายเหตุ** |
| 1 | ตรวจเยี่ยม พูดคุยให้คำปรึกษา ตรวจประเมินสัญญาณชีพ | 50 | 1 ชั่วโมง |
| 2 | นวดฟื้นฟูนอกสถานที่ | 100 | 1 ชั่วโมง |
| 3 | นวดกายภาพบำบัด | 100 | 1 ชั่วโมง |
| 4 | จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน | 100 | 1 ชั่วโมง |
| 5 | อาบน้ำ สระผม | 100 | 1 ครั้ง |
| 6 | เช็ดตัว | 80 | 1 ครั้ง |
| 7 | ตัดผม ( นอกสถานที่ ) | 60 | 1 ครั้ง |
| 8 | ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ | 50 | 1 ครั้ง |
| 9 | การให้อาหารทางสายยาง | 50 | 1 ครั้ง |
| 10 | ดูดเสมหะ | 50 | 1 ครั้ง |
| 11 | ตรวจวัดน้ำตาลปลายนิ้ว | 30 | 1 ครั้ง |
| 12 | ร่วมประชุมหารือการดูแลผู้ป่วยกับญาติ | 50 | 1 ครั้ง |
| 13 | ร่วมออกกำลังกายผู้ป่วยกับญาติ | 50 | 1 ชั่วโมง |
| 14 | รับยาแทน | 50 | 1 ครั้ง |
| 15 | ทำความสะอาดแผลเปียกขนาดใหญ่ | 80 | 1 ครั้ง |
| 16 | ทำความสะอาดแผลเปียกขนาดกลาง | 50 | 1 ครั้ง |
| 17 | ทำความสะอาดแผลแห้ง  | 50 | 1 ครั้ง |
| 18 | ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 1 | 100 | 1 ครั้ง |
| 19 | ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 2 | 200 | 1 ครั้ง |
| 20 | ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 3 | 300 | 1 ครั้ง |
| 21 | ดูแลให้ออกซิเจน | 50 | 1 ครั้ง |
| 22 | บริการเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ | 50 | 1 ครั้ง |
| 23 | การดูแลเรื่องขับถ่ายอุจจาระ | 50 | 1 ครั้ง |
| 24 | ดูแลความสะอาดช่องปาก ช่วยเหลือแปรงฟัน ดูแลฟันเทียม | 50 | 1 ครั้ง |
| 25 | อ่านหนังสือ / สวดมนต์ทำสมาธิ | 50 | 1 ชั่วโมง |
| 26 | ดูแลให้ยาและให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา | 50 | 1 ชั่วโมง |
| 27 | ช่วยเหลือการพลิกตะแคงตัว และนวดเบาๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ | 100 | 1 ชั่วโมง |
| 28 | การนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน | 50 | 1 ครั้ง |
| 29 | กิจกรรมนันทนาการเช่น ร้องเพลง เล่านิทาน | 50 | 1 ชั่วโมง |

**กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการของ ( Care giver ) เทศบาลตำบลยางชุมน้อย**

**ชื่อ .................................................................... ประจำเดือน ....................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการปฏิบัติ** | **จำนวน / ครั้ง** | **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** |
| 1 | ตรวจเยี่ยม พูดคุยให้คำปรึกษา ตรวจประเมินสัญญาณชีพ |  | 1 ชั่วโมง |
| 2 | นวดฟื้นฟูนอกสถานที่ |  | 1 ชั่วโมง |
| 3 | นวดกายภาพบำบัด |  | 1 ชั่วโมง |
| 4 | จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน |  | 1 ชั่วโมง |
| 5 | อาบน้ำ สระผม |  | 1 ครั้ง |
| 6 | เช็ดตัว |  | 1 ครั้ง |
| 7 | ตัดผม ( นอกสถานที่ ) |  | 1 ครั้ง |
| 8 | ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ |  | 1 ครั้ง |
| 9 | การให้อาหารทางสายยาง |  | 1 ครั้ง |
| 10 | ดูดเสมหะ |  | 1 ครั้ง |
| 11 | ตรวจวัดน้ำตาลปลายนิ้ว |  | 1 ครั้ง |
| 12 | ร่วมประชุมหารือการดูแลผู้ป่วยกับญาติ |  | 1 ครั้ง |
| 13 | ร่วมออกกำลังกายผู้ป่วยกับญาติ |  | 1 ครั้ง |
| 14 | รับยาแทน |  | 1 ครั้ง |
| 15 | ทำความสะอาดแผลเปียกขนาดใหญ่ |  | 1 ชั่วโมง |
| 16 | ทำความสะอาดแผลเปียกขนาดกลาง |  | 1 ครั้ง |
| 17 | ทำความสะอาดแผลแห้ง  |  | 1 ครั้ง |
| 18 | ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 1 |  | 1 ครั้ง |
| 19 | ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 2 |  | 1 ครั้ง |
| 20 | ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 3 |  | 1 ครั้ง |
| 21 | ดูแลให้ออกซิเจน |  | 1 ครั้ง |
| 22 | บริการเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ |  | 1 ครั้ง |
| 23 | การดูแลเรื่องขับถ่ายอุจจาระ |  | 1 ครั้ง |
| 24 | ดูแลความสะอาดช่องปาก ช่วยเหลือแปรงฟัน ดูแลฟันเทียม |  | 1 ครั้ง |
| 25 | อ่านหนังสือ / สวดมนต์ทำสมาธิ |  | 1 ครั้ง |
| 26 | ดูแลให้ยาและให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา |  | 1 ครั้ง |
| 27 | ช่วยเหลือการพลิกตะแคงตัว และนวดเบาๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ |  | 1 ชั่วโมง |
| 28 | การนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน |  | 1 ชั่วโมง |
| 29 | กิจกรรมนันทนาการเช่น ร้องเพลง เล่านิทาน |  | 1 ชั่วโมง |

**แผ่นที่ 1**

**แบบสรุปรายการค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ( Care giver )**

**เทศบาลตำบลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน ............................... พ.ศ. 2560**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ – สกุล | ประเภทของผู้สูงอายุที่ดูแล | กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง | จำนวน( ครั้ง ) | อัตราค่าตอบแทนต่อ 1 ครั้ง /1 ชม. | รวมค่าตอบแทนในการให้ค่าบริการ |
| กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 | กลุ่มที่ 4 |
|  |  |  |  |  |  | ตรวจเยี่ยม พูดคุยให้คำปรึกษา ตรวจประเมินสัญญาณชีพ |  |  |  |
| นวดฟื้นฟูนอกสถานที่ |  |  |  |
| นวดกายภาพบำบัด |  |  |  |
| จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน |  |  |  |
| อาบน้ำ สระผม |  |  |  |
| เช็ดตัว |  |  |  |
| ตัดผม ( นอกสถานที่ ) |  |  |  |
| ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ |  |  |  |
| การให้อาหารทางสายยาง |  |  |  |
| ดูดเสมหะ |  |  |  |
| ตรวจวัดน้ำตาลปลายนิ้ว |  |  |  |
| ร่วมประชุมหารือการดูแลผู้ป่วยกับญาติ |  |  |  |
| ร่วมออกกำลังกายผู้ป่วยกับญาติ |  |  |  |
| ทำความสะอาดแผลเปียก ขนาดใหญ่ |  |  |  |
| ทำความสะอาดแผลเปียก ขนาดกลาง |  |  |  |
| ทำความสะอาดแผลแห้ง  |  |  |  |
| ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 1 |  |  |  |
| ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 2 |  |  |  |
| ทำความสะอาดแผลกดทับ ระดับ 3 |  |  |  |

**แผ่นที่ 2**

**แบบสรุปรายการค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ( Care giver )**

**เทศบาลตำบลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน ............................... พ.ศ. 2560**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ – สกุล | ประเภทของผู้สูงอายุที่ดูแล | กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง | จำนวน( ครั้ง ) | อัตราค่าตอบแทนต่อ 1 ครั้ง /1 ชม. | รวมค่าตอบแทนในการให้ค่าบริการ |
| กลุ่มที่ 1 | กลุ่มที่ 2 | กลุ่มที่ 3 | กลุ่มที่ 4 |
|  |  |  |  |  |  | รับยาแทน |  |  |  |
| ดูแลให้ออกซิเจน |  |  |  |
| บริการเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ |  |  |  |
| การดูแลเรื่องขับถ่ายอุจจาระ |  |  |  |
| ดูแลความสะอาดในช่องปาก ช่วยเหลือแปรงฟัน ดูแลฟันเทียม |  |  |  |
| อ่านหนังสือ / สวดมนต์ทำสมาธิ |  |  |  |
| ดูแลให้ยาและให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา |  |  |  |
| ช่วยเหลือการพลิกตะแคงตัว และนวดเบาๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ |  |  |  |
| การนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน |  |  |  |
| กิจกรรมนันทนาการเช่น ร้องเพลง เล่านิทาน |  |  |  |
|  | **รวมค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ** |  |
|  **ตัวอักษร ( )** |

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงาน ลงชื่อ ผู้รับรอง ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

 (...................................) (.........................................) (.............................................)

 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ( CG ) ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ( CM ) ผู้แทนจากเทศบาลตำบลยางชุมน้อย