

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไร่

ที่			ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การ ดูแล /เดือน	เดือน ตุลาคม ปี 2564																											
							สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4						
							ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
1	นางทองเลื่อน ทบพวก		57	4	2 ครั้ง																													
2	นายตัว โพธิ์เกตุ		90	18	2 ครั้ง																													
3	นางพอน แดงดี		88	13	2 ครั้ง																													
4	นางประดิษฐ์ สำนัญญ		65	13	2 ครั้ง																													
5	นางพวงเพชร พลแก้ว		94	1	2 ครั้ง																													
6	นายบุญดี โพธิ์เกตุ		92	13	2 ครั้ง																													
7	นางบัวสี เข็มโคตร		74	4	2 ครั้ง																													
8	นายแสงเยี่ยม ทบภักดี		79	1	2 ครั้ง																													
9	นางไผ่ ทบพวก		68	18	2 ครั้ง																													
10	นายพงษ์เสรี ชำนาญ		63	11	2 ครั้ง																													
11	นายนิมิตร เขตรมณู		66	18	2 ครั้ง																													

หมายเหตุ : นิภาพร สัญลักษณ์ น
: กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล / เดือน	สัปดาห์ที่ 1												สัปดาห์ที่ 2												สัปดาห์ที่ 3												สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
					สัปดาห์ที่ 1						สัปดาห์ที่ 2						สัปดาห์ที่ 3						สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	นางบุญเอียด กองสา	66	7	3 ครั้ง	ก+น																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวไร่

เดือน ธันวาคม ปี 256๔																																				
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่ อยู่	การ ดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1								สัปดาห์ที่ 2								สัปดาห์ที่ 3								สัปดาห์ที่ 4							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
					อ																															
1	นายเสงี่ยม ทบภักดี	79	1	2 ครั้ง	ก+น																															
2	นายตัว โพธิ์เกตุ	90	18	2 ครั้ง	ก+น																															
3	นางบุตดี โพธิ์เกตุ	92	18	2 ครั้ง	ก+น																															
4	นายวิชัย ศรีแสง	57	1	2 ครั้ง	ก+น																															
5	นางบัวสี เข็มโคตร	74	4	2 ครั้ง		ก+น																														
6	นางทองเสียน ทบพวก	57	4	2 ครั้ง		ก+น																														
7	นางทอง แดงดี	88	13	2 ครั้ง		ก+น																														
8	นางประดิษฐ์ สำราญ	65	13	2 ครั้ง		ก+น																														
9	นางจันทา ปฎิเก	52	16	2 ครั้ง			ก+น																													
10	นายนิมิตร เขตชมพู	66	18	2 ครั้ง			ก+น																													

หมายเหตุ: นิภากร สัญลักษณ์ น
: กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการต้องจัดทำเอกสารตาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

[illegible]

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล /เดือน	เดือน ธันวาคม ปี 2564																									
					สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

หมายเหตุ : นิภาพร สัญลักษณ์ น
 : กิตติร์ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวไร่

เดือน พฤษภาคม ปี 2564																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่ อยู่	การ ดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

หมายเหตุ: นิภากร สัญลักษณ์ น
: กิตติ์ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล /เดือน	เดือน พฤศจิกายน ปี 2564																														
					สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

หมายเหตุ : นิกการ สัญลักษณ์ น
 : กิตรี สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไร่

เดือน มกราคม ปี 2565																																				
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่ อยู่	การ ดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4										
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	อ
1	นายเสงี่ยม ทบภักดี	79	1	2 ครั้ง			ก+น																													
2	นายตัว โพธิ์เกตุ	90	18	2 ครั้ง			ก+น																													
2	นายวิชัย สิริแสง	57	1	2 ครั้ง			ก+น																													
3	นางบัวสี เหมโคตร	74	4	2 ครั้ง			ก+น																													
4	นางทองเสียน ทบพวก	57	4	2 ครั้ง				ก+น																												
5	นางทอน แดงดี	88	13	2 ครั้ง				ก+น																												
6	นางประดิษฐ์ สำราญ	65	13	2 ครั้ง				ก+น																												
7	นางจันทรา ปฏิก	52	16	2 ครั้ง				ก+น																												
8	นายนิมิตร เขตพมภู	66	18	2 ครั้ง					ก+น																											

หมายเหตุ : นิภากร สัญลักษณ์ น
: กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

		เดือน มกราคม ปี 2565																														
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
หมายเหตุ : นามกร สัญลักษณ์ น																																
: กิตติรี สัญลักษณ์ ก																																

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวไร่

			เดือน กุมภาพันธ์ ปี 2565																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่ อยู่	การ ดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

หมายเหตุ : นิภากร สัญลักษณ์ น
: กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

เดือน กุมภาพันธ์ ปี 2565																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การ ดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

หมายเหตุ : นิภากร สัญลักษณ์ น
 : กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

เดือน มีนาคม ปี 2565																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

หมายเหตุ : นิภากร สัญลักษณ์ น
 : กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาไร่

เดือน มีนาคม ปี 2565																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่ อยู่	การ ดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1								สัปดาห์ที่ 2								สัปดาห์ที่ 3								สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
					อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส</

หมายเหตุ: นิภาพร สัญลักษณ์ น
: กิตติ์ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริการท้องถิ่นตำบลเขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

เดือน เมษายน ปี 2565																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล / เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

หมายเหตุ : นิภากร สัณฐิรักษ์ น
: กิตติ สัณฐิรักษ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวไร่

เดือน เมษายน ปี 2565																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1								สัปดาห์ที่ 2								สัปดาห์ที่ 3								สัปดาห์ที่ 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
					ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ศ	อ	จ	อ	พ	พฤ</

หมายเหตุ : นิภาพร สัตยลักษณ์ น
: กิตติรี สัตยลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง

เดือน พฤษภาคม ปี 2565																																		
ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	การดูแล /เดือน	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4								
					อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	นางบุญเฮียง กองสา	67	7	1 ครั้ง				ก+น				ก+น								ก+น								ก+น						
2	นายบุญเรียง กองสา	69	7	1 ครั้ง				ก+น				ก+น								ก+น								ก+น						
3	นางคำจันทร์ พรหมดอนยาง	73	9	1 ครั้ง					ก+น											ก+น								ก+น						
4	นางสมลี คงภักดี	84	9	1 ครั้ง					ก+น											ก+น								ก+น						
5	นายอวย ทิพย์วงศา	84	12	1 ครั้ง						ก+น										ก+น								ก+น					ก+น	
6	นางพรหม มหาสะโร	87	12	1 ครั้ง							ก+น									ก+น								ก+น					ก+น	
7	นายบุญโฮม ปุระทะตั้ง	66	14	1 ครั้ง							ก+น									ก+น								ก+น					ก+น	
8	นางมะณี บุตรสีวงษ์	78	14	1 ครั้ง							ก+น									ก+น								ก+น					ก+น	
9	นางลุน ทบวัน	86	15	1 ครั้ง					ก+น												ก+น													
10	นางพิมพ์ชนก ไทยภักดี	52	17	1 ครั้ง					ก+น												ก+น								ก+น					
11	นายคชเนตร ทบภักดี	56	19	1 ครั้ง					ก+น												ก+น								ก+น					
12	นางกี เขตชมพู	93	19	1 ครั้ง					ก+น												ก+น								ก+น					

หมายเหตุ : นักการ สัญลักษณ์ น
: กิตติ สัญลักษณ์ ก

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวไร่

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่ อยู่	การ ดูแล /เดือน	เดือน พฤษภาคม ปี 2565											
					สัปดาห์ที่ 1				สัปดาห์ที่ 2				สัปดาห์ที่ 3			
					อ	จ	อ	พ	พ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พ
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	นายเสงี่ยม ทบภักดี	79	1	2 ครั้ง	ก+น								ก+น			
2	นายวิชัย ศิริแสง	57	1	2 ครั้ง	ก+น								ก+น			
3	นางบัวสี เข็มโคตร	74	4	2 ครั้ง	ก+น								ก+น			
4	นางทองเสียน ทบพวก	57	4	2 ครั้ง	ก+น								ก+น			
5	นางทอนแดงดี	88	13	2 ครั้ง			ก+น							ก+น		
6	นางประดิษฐ์ ส้ารายู	65	13	2 ครั้ง			ก+น							ก+น		
7	นางจันทรา ปฎิเก	52	16	2 ครั้ง			ก+น							ก+น		
8	นายนิมิตร เขตขมภู	66	18	2 ครั้ง			ก+น							ก+น		

หมายเหตุ : นิภาพร สัญลักษณ์ น
: กิตติ สัญลักษณ์ ก