

ព័ត៌មានសាស្ត្រ  
ទី ៧ ផល ០០២៣.៣/២ នៃ១៩



ถึง สำนักงานเทศบาลเมืองทุกแห่ง และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึงหนังสือจังหวัดพิจิตร ด่วนที่สุด ที่ พจ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๗๙๕ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓  
ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณให้กับจังหวัดเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนโครงการอาสาสมัคร  
บริบาลห้องถีน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ กิจกรรม ได้แก่ การจัดฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลห้องถีน  
เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลห้องถีน และหนังสือจังหวัดพิจิตร  
ด่วนที่สุด ที่ พจ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๗๙๕ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ แจ้งแนวทางการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัคร  
บริบาลห้องถีน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง และประเมินความพร้อมในการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมแบบประเมินโครงการฯ สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น รวมทั้งจัดทำข้อมูลความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ดำเนินการดังนี้

๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแบบประเมินความพึงร่วมในการบริการจัดการอาสาสมัคร  
บริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยสามารถประเมิน  
ผ่านเว็บไซต์ <https://qreo.page.link/hDiVi>

๒.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดาวน์โหลดเอกสารแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิบ (สำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น) เพื่อให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจัดทำแบบประเมินได้ก่อน

๓.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดาวน์โหลดเอกสารแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับผู้รับบริการ) เพื่อให้ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง/ญาติหรือผู้ดูแล จำนวน ๔ รายต่ออาสาสมัครอาสาฯท้องถิ่น) จัดทำแบบประเมินดังกล่าว

๔. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมเอกสารแบบประเมินตามข้อ ๓. และข้อ ๔. เพื่อนำเอกสารแบบประเมินดังกล่าวมากรอกข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือ QR Code ตามขั้นตอนการจัดทำแบบประเมินฯ ที่ทางเภาครัฐฯ

ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร. ๐๖๓-๒๐๖๕๕๔

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๗๙.๒/ว ๖๖๖๗



กลุ่มงานด้านสิ่งแวดล้อมและพัฒนาท้องถิ่น	4167
เลขที่รับ.....	วันที่ ๑๒ ๙.๙. ๒๕๖๔
ผู้รับ.....	เจ้า...
เอกสาร.....	

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕๖๔  
๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

ข้างต่อไปนี้ ๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๗๙.๒/ว ๓๐๕๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๗๙.๒/ว ๒๑๑๖ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบประเมินโครงการฯ สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ/  
ญาติหรือผู้ดูแล)

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบประเมินโครงการฯ สำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นฯ  
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดสรรงบประมาณให้จังหวัดเพื่อดำเนินการขับเคลื่อน  
โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ จำนวน ๒ กิจกรรม ได้แก่ การจัดฝึกอบรม  
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ และการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
โดยให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินการและเบิกจ่ายเงินตามโครงการดังกล่าว  
รายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการ  
ตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ และประเมินความพร้อมในการ  
ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อการคุ้มครองผู้สูงอายุ  
ที่มีภาวะพิบัติ ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมแบบประเมินโครงการฯ สำหรับ  
ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น รวมทั้งจัดทำข้อมูลความพร้อม  
ในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ และดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ/ญาติหรือผู้ดูแล) ที่ได้รับการบริการ  
การคุ้มครองจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่คุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ  
ในการจัดทำข้อมูลลงในแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ สำหรับ  
ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๒. จัดทำข้อมูลลงในแบบประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  
เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ ในพื้นที่ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

/โดยให้...

โดยให้ส่งแบบประเมินให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สรุปผลการดำเนินการดังกล่าวให้กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ healthdla02@gmail.com และสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://qrgo.page.link/uLZah> หรือ QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายประยูร รัตนเสนีย)  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น  
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๗-๓๔๒๕/๐๘-๑๗๗๔-๓๗๓๘  
ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/นางสาวสุพรรณนิกา เยื้อไย

ขั้นตอนการจัดทำแบบประเมินผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน  
เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
(องค์กรปกครองส่วนท้องถีน)

๑. แบบประเมินผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
ประกอบไปด้วย ๓ แบบ ดังนี้

๑.๑ แบบประเมินความพร้อมในการบริการจัดการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถีน)

๑.๒ แบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับอาสาสมัครบริบาลห้องถีน)

๑.๓ ประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับผู้รับบริการ)  
ทั้งนี้ แบบประเมินดังกล่าวสามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถีน ด่วนที่สุด ที่ มหาดไทย ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๖๙ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถีนจัดทำแบบประเมินความพร้อมในการบริการจัดการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถีน) โดยสามารถประเมินผ่านเว็บไซต์ <https://qrgo.page.link/hDiVi> หรือ QR Code ท้ายนี้



แบบประเมินสำหรับ



องค์กรปกครองส่วนท้องถีน

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถีนดาวน์โหลดเอกสารแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับอาสาสมัครบริบาลห้องถีน) เพื่อให้อาสาสมัครบริบาลห้องถีนจัดทำแบบประเมินดังกล่าว

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถีนดาวน์โหลดเอกสารแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน เพื่อคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (สำหรับผู้รับบริการ) เพื่อให้ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) จัดทำแบบประเมินดังกล่าว

๕. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถีนรวมเอกสารแบบประเมินตามข้อ ๓ และ ข้อ ๔ เพื่อนำเอกสารแบบประเมินดังกล่าวมากรอกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หรือ QR Code ดังนี้



แบบประเมินสำหรับอาสาสมัครบริบาลห้องถีน  
ตามข้อ ๓ <https://qrgo.page.link/RBBon>



แบบประเมินสำหรับผู้รับบริการ  
(ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง/ญาติหรือผู้ดูแล)  
ตามข้อ ๔ <https://qrgo.page.link/j8FmF>

แบบประเมินความพร้อมในการบริการจัดการอาสาสมัครบริบาลห้องถีน  
เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่ สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถีน



\* \* \* \* \*

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ (ເຫດបາລ/ອົກປະກອບ).....  
ອໍາເກວ .....

๒. ທ່ານໄດ້ສໍາວັດຄົດກອງຈຳນວນຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ມີກວາງພື້ນທີ່ ໂດຍໃຊ້ແບບປະເມີນຄວາມສາມາດໃນການດຳເນີນ  
ຊີວິຕປະຈຳວັນຕາມດັບຕາມບັດ (Barthel ADL Index) ອ້າງໂນ່  
 ດຳເນີນການ     ໄມມີການດຳເນີນການ

๓. พื้นที่รับผิดชอบของท่าน มีผู้สูงอายุ ..... คน  
 เพศชาย จำนวน ..... คน เพศหญิง จำนวน ..... คน  
 อาศัยอยู่ในพื้นที่ ..... (หมู่บ้าน/ชุมชน) จำนวน ..... คนเรือน

๔. องค์กรของท่านมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงทุกปีงบประมาณ ปีละ ๒ ครั้งในไตรมาสที่ ๒ และ ๔ ของปีงบประมาณหรือไม่

ไม่มีการดำเนินการ  ดำเนินการปีละ ๑ ครั้ง  ดำเนินการปีละ ๒ ครั้ง

๕. ในพื้นที่ของท่านมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กี่แห่ง

ไม่มี  
 มี จำนวน ..... แห่ง จำแนกเป็น  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/สถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....แห่ง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/สถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดอื่น..... แห่ง

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจต่อการดำเนินการของอาสาบริบาลท้องถิ่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ในฐานะหน่วยงานต้นสังกัดของอาสาบริบาลท้องถิ่น ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินการของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ ในระดับใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
<b>ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น</b>					
๑. การประเมินปัจจัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ					
๒. การให้บริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนการดูแล รายบุคคล (Care Plan)					
๓. การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน					

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
ของผู้สูงอายุ					
๔. การจัดทำบันทึกรายงานการข่าว噎เหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)					
๕. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงหรือญาติหรือผู้ดูแล					
๖. ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ เช่น สวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือภัยได้สถานการณ์โควิด - ๑๙ การฉีดวัคซีน การลงทะเบียนตามนโยบายของรัฐ					
การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
๑. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล					
๒. การสนับสนุนการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค					
๓. การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ เช่น สสจ. สสอ. หรือสถานบริการสาธารณสุข					
ความพึงพอใจต่อการบริการจัดการของหน่วยงานท่านเอง					
๑. การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานของ อาสาสมัครบริบาล ท้องถิ่น					
๒. การส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาบริบาล ท้องถิ่นด้านอื่นนอกจากงบประมาณ เช่น การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงหรือการบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ					
๓. โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง เป็นการส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่ประชาชน ในพื้นที่					

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- งบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ
- จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงในพื้นที่
- ค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
- อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- ไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพหรือมีบุคคลด้านสุขภาพในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
- อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ส่วนที่ ๔ ความพร้อมในการดำเนินการของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
 (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็นความพร้อม	ระดับความพร้อม				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. ความพร้อมด้านบุคลากรในการกำกับติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๒. ความพร้อมด้านงบประมาณในการส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๓. ความพร้อมด้านทรัพยากร อุปกรณ์ และวัสดุ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๔. ความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจในการแนะนำ หรือให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๕. ความพร้อมของประชาชนผู้รับบริการเพื่อรับการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๖. ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					

ความคาดหวังมากที่สุดต่อการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในอนาคต

- การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ
- การได้รับการพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- การได้รับการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ วัสดุ และทรัพยากรอื่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- การสนับสนุนในเรื่องการอนุญาตให้ใช้หลักสูตรการอบรมการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง และหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมนักบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
- การสนับสนุนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
- การได้รับการสนับสนุนด้านการสร้างความรับรู้ถึงภาพลักษณ์การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ส่วนที่ ๕ ความเห็นต่อการดำเนินโครงการ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	ท่านเห็นด้วยในระดับใด				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
๑. ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากการโครงการ					
๒. ความคุ้มค่าต่อการดำเนินโครงการของรัฐ					
๓. ควรดำเนินการในปีต่อไป					

**แบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  
สำหรับ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น**



**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

๑. ชื่อ (แพทย์/บุคลากร/องค์กรบริหารส่วนตำบล) .....

อำเภอ .....

๒. เพศ  ชาย  หญิง

๓. อายุ  ต่ำกว่าหรือ ๒๐ ปี  ๒๑ – ๓๐ ปี  ๓๑ – ๔๐ ปี  ๔๑ – ๕๐ ปี  
 ๕๑ – ๖๐ ปี  มากกว่าเท่ากับ ๖๑ ปีขึ้นไป

๔. สังกัด  แพทย์/บุคลากรเมือง  แพทย์/บุคลากรนคร  แพทย์/บุคลากรตำบล  องค์กรบริหารส่วนตำบล

๕. ผู้สูงอายุที่ท่านรับผิดชอบ

๑ – ๒ คน  ๓ – ๔ คน

๖. ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุกี่ครัวเรือน

๑ – ๒ ครัวเรือน  ๓ – ๔ ครัวเรือน

๗. ครอบคลุมจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน

๑ – ๒ หมู่บ้าน/ชุมชน  ๓ – ๔ หมู่บ้าน/ชุมชน

๘. ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่

๑ – ๒ เดือน  ๓ – ๔ เดือน  ๕ – ๖ เดือน  ๗ – ๙ เดือน

๙ – ๑๐ เดือน  ๑๑ – ๑๒ เดือน

**ส่วนที่ ๒ แบบประเมินระดับความสามารถของตนเอง (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)**

ประเด็น	ระดับความสามารถของท่าน				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
๑. การประเมินปัญหาสุขภาพ					
๒. การดูแลตามแผนการดูแลสุขภาพ (Care Plan)					
๓. การประเมินสุขภาพ เช่น การประเมินความสามารถ ในการทำกิจกรรมประจำวัน การประเมินภาวะซึมเศร้า					
๔. การบันทึกรายงานการดูแลสุขภาพ					
๕. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุและญาติ					
๖. ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ					

**ส่วนที่ ๓ แบบประเมินความเห็นต่อการดำเนินโครงการ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)**

ประเด็น	ท่านเห็นด้วยในระดับใด				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
๑. ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากการดำเนินโครงการ					
๒. ความคุ้มค่าต่อการดำเนินโครงการของรัฐ					
๓. ความมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไป					

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามความคาดหวังต่อการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในอนาคต

- การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล
- การได้รับการพัฒนาความรู้หรือทักษะในการปฏิบัติงานการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- การได้รับการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ วัสดุ และทรัพยากรอื่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัคร  
บริบาลท้องถิ่น
- การได้รับการสนับสนุนด้านสิทธิสวัสดิการอื่น ๆ จากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
- อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

สำหรับ ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) 

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ (เทพ巴斯/องค์กรบริหารส่วนตำบล).....

อำเภอ .....

๒. เพศ  ชาย  หญิง

อายุ  ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี  ๒๑ - ๔๐ ปี  ๔๑ - ๕๐ ปี  มากกว่าเท่ากับ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. สถานะผู้ให้ข้อมูล  ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง  ญาติ/ผู้ดูแล  
 อื่น ๆ โปรดระบุ .....

๔. ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๑ - ๒ เดือน  ๓ - ๔ เดือน  ๕ - ๖ เดือน  ๗ - ๘ เดือน

๙ - ๑๐ เดือน  ๑๑ - ๑๒ เดือน

## ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ห่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. การให้บริการการช่วยเหลือดูแล ด้านสุขภาพที่ได้รับ เช่น การพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำแผล การดูแลเรื่องยา ฯลฯ					
๒. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ					
๓. การช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติภารกิจวัน ประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทาน อาหาร การเคลื่อนย้ายร่างกาย					
๔. การช่วยเหลือดูแลด้านอื่น ๆ นอกจาก ด้านสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำหรือ ประสานขอรับความช่วยเหลือกับหน่วยงาน อื่นด้านสวัสดิการสังคม การบริการ/ให้ คำปรึกษาในช่วงโควิด – ๑๙ การลงทะเบียน ตามนโยบายของรัฐ					

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินความเห็นต่อการดำเนินการโครงการ  
(ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. ท่านได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการนี้					
๒. ท่านเห็นว่าโครงการดังกล่าวคุ้มค่าต่อการลงทุนของรัฐ					
๓. ท่านเห็นว่าควรมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไป					

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....