



๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองอุดรดิตถ์

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุดรดิตถ์ ด่วนที่สุด ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๔๕๓๗ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๖๔
ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แจ้งแนวทางการดำเนินโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พิจารณาดำเนินการตามแนวทาง
ดังกล่าว ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

จังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า เพื่อติดตาม
และประเมินผลการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และประเมินความพร้อมในการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาสาสมัคร
บริหารท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในกรณีนี้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์
ได้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งพิจารณาดำเนินการแล้วทางแอปพลิเคชัน LINE จังหวัดอุดรดิตถ์พิจารณา
แล้วจึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น รวบรวมแบบประเมินโครงการฯ
สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น รวมทั้งจัดทำ
ข้อมูลความพร้อม ในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) ที่ได้รับการบริการ
การดูแลจากอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น และอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในการจัดทำข้อมูลลงในแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

๒. จัดทำข้อมูลลงในแบบประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ส่งแบบประเมินให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี ภายในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทางแอปพลิเคชัน LINE กลุ่ม อสب. จนท. อปท. อต. และสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://qr.go.page.link/uLZah> หรือ QR Code

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายศหวิษ อภิชัยวิศรุตกุล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



ข้อมูลแบบประเมินฯ LINE กลุ่ม อสบ. จนท. อปท. อต.

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร ๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๓

ผู้ประสานงาน นายภูวนาถ สุนิธิ ๐๘-๗๘๔๓-๘๗๗๒

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๖๖๓



* นว.ฉง.๗
๑๒ ตุลาคม ๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๓๐๕๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๑๑๖ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบประเมินโครงการฯ สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบประเมินโครงการฯ สำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นฯ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดสรรงบประมาณให้จังหวัดเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒ กิจกรรม ได้แก่ การจัดฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินการและเบิกจ่ายเงินตามโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และประเมินความพร้อมในการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมแบบประเมินโครงการฯ สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น รวมทั้งจัดทำข้อมูลความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และดำเนินการ ดังนี้

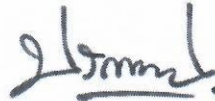
๑. ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) ที่ได้รับการบริการการดูแลจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการจัดทำข้อมูลลงในแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
๒. จัดทำข้อมูลลงในแบบประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยให้...

โดยให้ส่งแบบประเมินให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สุราษฎร์ธานีดำเนินการดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ healthdla02@gmail.com และสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://qr.go.page.link/uLZah> หรือ QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๗๒๒๕/๐๘-๑๑๗๔-๓๗๓๘

ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/นางสาวสุพรรณนิภา เขื่อนไย

ขั้นตอนการจัดทำแบบประเมินผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

๑. แบบประเมินผลการดำเนินการโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบไปด้วย ๓ แบบ ดังนี้

๑.๑ แบบประเมินความพร้อมในการบริการจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

๑.๒ แบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น)

๑.๓ ประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับผู้รับบริการ)
ทั้งนี้ แบบประเมินดังกล่าวสามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๒๖๙ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแบบประเมินความพร้อมในการบริการจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยสามารถประเมินผ่านเว็บไซต์ <https://qrgo.page.link/hDiVi> หรือ QR Code ท้ายนี้



แบบประเมินสำหรับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดาวน์โหลดเอกสารแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น) เพื่อให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจัดทำแบบประเมินดังกล่าว

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดาวน์โหลดเอกสารแบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำหรับผู้รับบริการ) เพื่อให้ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล) จัดทำแบบประเมินดังกล่าว

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



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



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

แบบประเมินความพร้อมในการบริการจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
 เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
 สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....
 อำเภอ
๒. ท่านได้สำรวจคัดกรองจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) หรือไม่
 ดำเนินการ ไม่มีการดำเนินการ
๓. พื้นที่รับผิดชอบของท่าน มีผู้สูงอายุ คน
 เพศชาย จำนวน คน เพศหญิง จำนวน คน
 อาศัยอยู่ในพื้นที่ (หมู่บ้าน/ชุมชน) จำนวน ครัวเรือน
๔. องค์กรของท่านมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกปีงบประมาณ 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 ๒ การดำเนินการตามโครงการอาสาบริบาลท้องถิ่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน คน
 รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คน ครอบคลุม หมู่บ้าน/ชุมชน
๒. การดำเนินโครงการอาสาบริบาลท้องถิ่น ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่หน่วยงานของท่านรับผิดชอบ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คิดเป็นงบประมาณโดยประมาณ จำนวน บาท/ปีงบประมาณ

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจต่อการดำเนินการของอาสาบริบาลท้องถิ่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ในฐานะหน่วยงานต้นสังกัดของอาสาบริบาลท้องถิ่น ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินการของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในประเด็นต่อไปนี้ ในระดับใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๑. การประเมินปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ					
๒. การให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)					
๓. การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน					

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	ไม่พอใจ (๑)
ของผู้สูงอายุ					
๔. การจัดทำบันทึกรายงานการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)					
๕. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติหรือผู้ดูแล					
๖. ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ เช่น สวัสดิการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือภายใต้สถานการณ์โควิด - ๑๙ การฉีดวัคซีน การลงทะเบียนตามนโยบายของรัฐ					
การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
๑. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล					
๒. การสนับสนุนการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค					
๓. การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สสจ. สสอ. หรือสถานบริการสาธารณสุข					
ความพึงพอใจต่อการบริการจัดการของหน่วยงานตนเอง					
๑. การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานของ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๒. การส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาบริบาลท้องถิ่นด้านอื่นนอกจากงบประมาณ เช่น การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือการบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ					
๓. โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่					

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- งบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ
- จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- 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. ความพร้อมของประชาชนผู้รับบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					
๖. ความพร้อมของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น					

ความคาดหวังมากที่สุดต่อการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในอนาคต

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

ส่วนที่ ๕ ความเห็นต่อการดำเนินโครงการ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

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

แบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น



ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....
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 เทศบาลเมือง เทศบาลนคร เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล
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 - ๘ 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 ในการทำกิจวัตรประจำวัน 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. ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากโครงการ					
๒. ความคุ้มค่าต่อการดำเนินโครงการของรัฐ					
๓. ควรมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไป					

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามความคาดหวังต่อการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในอนาคต

- การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล
- การได้รับการพัฒนาความรู้หรือทักษะในการปฏิบัติงานการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- การได้รับการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ วัสดุ และทรัพยากรอื่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัคร
บริหารท้องถิ่น
- การได้รับการสนับสนุนด้านสิทธิสวัสดิการอื่น ๆ จากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น
- อื่น ๆ โปรดระบุ

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สำหรับ ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติหรือผู้ดูแล)



ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....
อำเภอ
๒. เพศ ชาย หญิง
อายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี ๒๑ - ๔๐ ปี ๖๑ - ๘๐ ปี มากกว่าเท่ากับ ๘๑ ปีขึ้นไป
๓. สถานะผู้ให้ข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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 ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(๕)	(๔)	(๓)	(๒)	(๑)
๑. การให้บริการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพที่ได้รับ เช่น การพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำแผล การดูแลเรื่องยา ฯลฯ					
๒. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ					
๓. การช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้ายร่างกาย					
๔. การช่วยเหลือดูแลด้านอื่น ๆ นอกจากด้านสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำหรือประสานขอรับความช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่นด้านสวัสดิการสังคม การบริการ/ให้คำปรึกษาในช่วงโควิด - 19 การลงทะเบียนตามนโยบายของรัฐ					

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินความเห็นต่อการดำเนินการโครงการ
(ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นด้วยที่สุด)

ประเด็น	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. ท่านได้รับประโยชน์จาก การดำเนินโครงการนี้					
๒. ท่านเห็นว่าโครงการ ดังกล่าวคุ้มค่าต่อการลงทุน ของรัฐ					
๓. ท่านเห็นว่าควรมีการ ดำเนินโครงการนี้ต่อไป					

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....