

คู่มือ

แนวทางการใช้หลักสูตร
การดูแลผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2568

คำนำ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดำเนินการด้านนโยบาย ที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และพัฒนาทักษะ บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมพัฒนาหลักสูตร และนวัตกรรมในการ สนับสนุนการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ได้รับการดูแล จากทีมสหวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุทุกระดับ เป็นบทบาทที่สำคัญที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้ดำเนินการ ได้แก่ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง หลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง เนื่องจากหลักสูตรที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย จัดทำขึ้นเป็นหลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาทักษะเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ในกลุ่มผู้สูงอายุและ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผน และการควบคุมการนำหลักสูตรไปดำเนินการจัดอบรม ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้วิชาการและสถานการณ์ปัจจุบัน

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้ปรับปรุงคู่มือแนวทางการใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการขออนุญาตใช้หลักสูตรของกรมอนามัยได้อย่างถูกต้องและ เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
สิงหาคม 2568

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำชี้แจง	1
QR Code เอกสารและแบบฟอร์มการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย	2
หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง	
1. เอกสารและแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	3
2. เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	13
หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง	
1. เอกสารและแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	24
2. เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	31
หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง	44
1. เอกสารและแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	
2. เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	54

คำชี้แจง

การขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษา องค์กรต่าง ๆ ที่ต้องการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก่อนดำเนินการจัดอบรม ทุกครั้ง ให้หน่วยจัดอบรมจัดทำหนังสือ แจ้งการอบรม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมเอกสารแนบการแจ้งหลักสูตรที่ต้องการจัดอบรม โดยมีเอกสารแนบการแจ้งหลักสูตร 3 หลักสูตร ดังนี้

- 1) เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CG2)
- 2) เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CRA4)
- 3) เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CG6)

2. หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 หน่วยงานที่ต้องการจัดอบรมให้ ขออนุญาตใช้หลักสูตร ไปยังศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น ๆ พร้อมเอกสารแนบการขออนุญาตหลักสูตรที่ต้องการจัดอบรม โดยมีเอกสารขออนุญาตใช้หลักสูตร 3 หลักสูตร ดังนี้

- 1) เอกสารและแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CG1)
- 2) เอกสารและแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CRA3)
- 3) เอกสารและแบบฟอร์มการขออนุญาตใช้หลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CG5)

2.2 เมื่อหน่วยงานได้รับการอนุญาตใช้หลักสูตรตามข้อ (2.1) เรียบร้อยแล้ว ก่อนดำเนินการจัดอบรม ทุกครั้ง ให้หน่วยจัดอบรมจัดทำหนังสือ แจ้งการอบรม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมเอกสารแนบการแจ้งหลักสูตรที่ต้องการจัดอบรม โดยมีเอกสารแนบการแจ้งหลักสูตร 3 หลักสูตร ดังนี้

- 1) เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CG2)
- 2) เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CRA4)
- 3) เอกสารและแบบฟอร์มการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (CG6)

QR Code เอกสารและแบบฟอร์มการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย

QR Code	ข้อมูล
	แบบฟอร์มและประกาศนียบัตรการขออนุญาตการแจ้งการฝึกอบรม หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย
	หน่วยงานที่ได้รับการอนุญาตใช้หลักสูตรจาก กรมอนามัย
	หน่วยงานที่ได้รับการอนุญาตใช้หลักสูตรจาก ศูนย์อนามัย
	คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารและแบบฟอร์ม
การขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
จำนวน 70 ชั่วโมง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

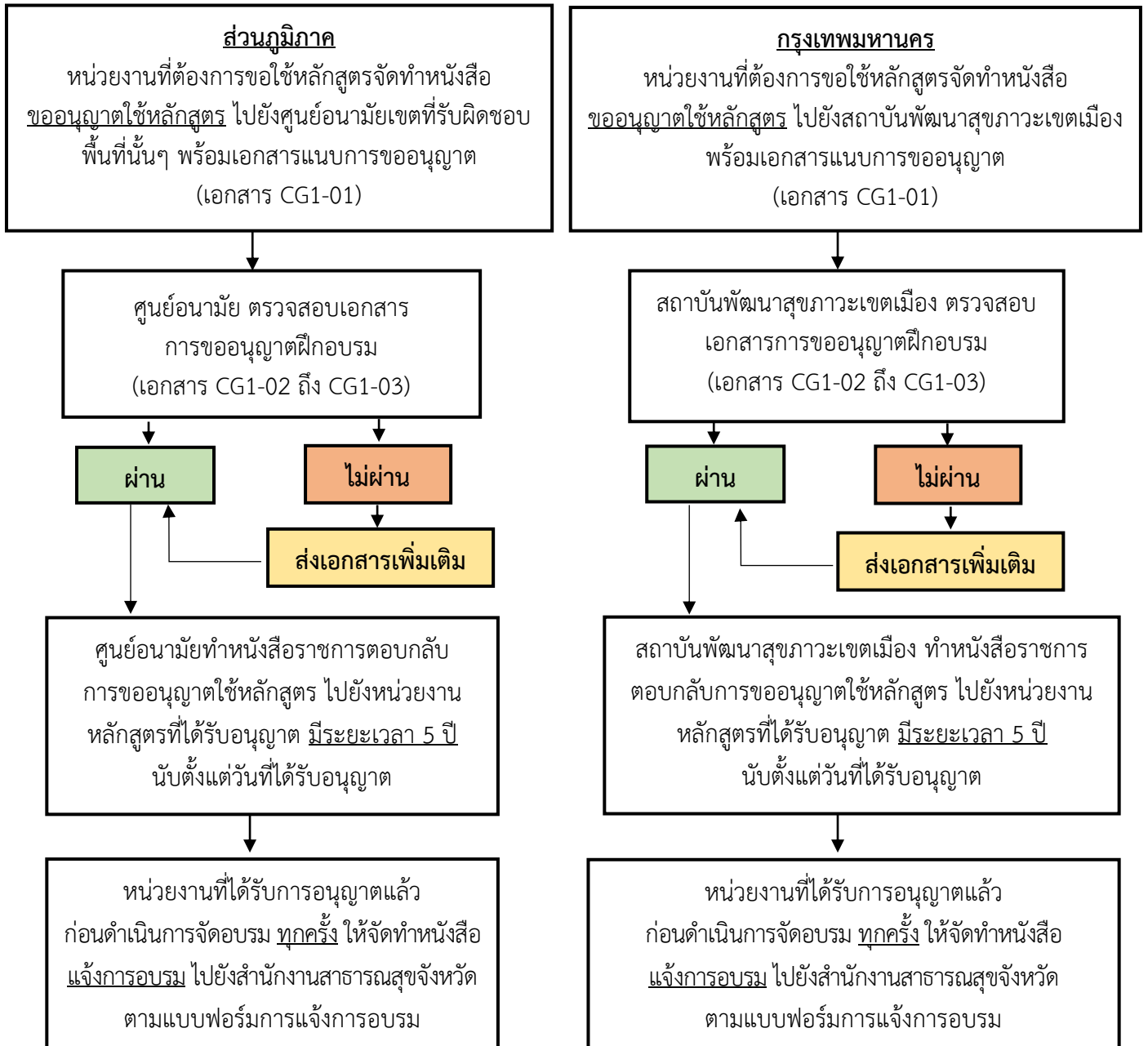
- 1) เอกสาร CG1-01 สำหรับหน่วยจัดอบรม
- 2) เอกสาร CG1-02 ถึง CG1-03 สำหรับศูนย์อนามัย / สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ติดต่อสอบถามรายละเอียด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

เบอร์โทร 02-5904508

ขั้นตอนขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

สำหรับหน่วยงาน นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้



หมายเหตุ : หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย จะมีระยะเวลาการอนุญาตเป็นเวลา 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ หากกรมอนามัยมีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ในระหว่างที่หน่วยงานยังอยู่ในช่วงระยะเวลาการอนุญาตเดิม หน่วยงานดังกล่าวจะต้องดำเนินการยื่นคำขออนุญาตใช้หลักสูตรใหม่ตามที่กรมอนามัย กำหนด โดยกรมอนามัยจะแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมต่อไป



CG1-01
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน.....

รายละเอียดการฝึกอบรม

1. ชื่อโครงการ.....
2. วัตถุประสงค์.....
3. กลุ่มเป้าหมาย.....
4. ระยะเวลาในการฝึกอบรม.....
5. สถานที่ในการฝึกอบรม.....
6. แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร
7. แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)
8. กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)
9. รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)
10. หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ



CG1-02
(ศูนย์อนามัย/สสม.)

แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารประกอบการขออนุญาตใช้
หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1) ชื่อโครงการ			
2) วัตถุประสงค์			
3) กลุ่มเป้าหมาย			
4) ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
5) สถานที่ในการฝึกอบรม			
6) แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร			
7) แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)			
8) กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)			
9) รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)			
10) หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มตรวจสอบคุณสมบัติผู้สอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนการสอน	คุณสมบัติ		
	ตรงกับเนื้อหา	ไม่ตรงกับเนื้อหา	หมายเหตุ
1) การจัดการการดูแล (Care Management)			
2) คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของ Caregiver			
3) สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ			
4) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ			
5) การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน ค้นหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ			
6) การปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น			
7) การใช้ยาในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
8) โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
9) การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
10) การส่งเสริมสุขภาพจิตการจัดการความเครียดและการประสานส่งต่อการช่วยเหลือในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
11) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
12) การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและกายภาพบำบัดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
13) การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ที่.....เดือน.....พ.ศ.....



หลักสูตรหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ในระดับครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครอบครัว ประชาชนทั่วไป และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ในชุมชน
4. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในชุมชน

2. โครงสร้างหลักสูตร (ตามเอกสารแนบท้ายหลักสูตร)

3. คำอธิบายหลักสูตร

ศึกษาความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับการจัดการการดูแล (Care Management) คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของ Caregiver สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน ค้นหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น การใช้ยาในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมสุขภาพจิตการจัดการความเครียดและการประสานส่งต่อการช่วยเหลือในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและกายภาพบำบัดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน

4. เนื้อหาของหลักสูตร (ตามเอกสารแนบท้ายหลักสูตร)

5. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรในครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ประชาชนทั่วไป

6. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไม่จำกัดเพศ
2. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
3. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับหน่วยบริการในพื้นที่ให้การรับรอง
4. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
5. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง
6. มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

7. คุณสมบัติวิทยากรผู้สอน (ตามเอกสารที่แนบท้ายหลักสูตร)

8. เกณฑ์การประเมินผล

1. ต้องมีเวลาเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียน
2. เกณฑ์การตัดสินต้องผ่านการทดสอบภาคทฤษฎีด้วยคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
3. ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนาม โดยฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่
4. ศึกษาและเก็บตัวอย่างผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ Care Manager ประจำหน่วยบริการในชุมชน

9. วิธีการประเมินผล

1. จัดทำแบบทดสอบ Pre – Post ก่อนและหลังการอบรม
2. ทดสอบในรายการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
3. ทดสอบการปฏิบัติงานภาคสนาม

10. เอกสารประกอบการเรียนการสอน

1. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง
2. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)
4. คู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2566

แผนการสอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

แผนการสอน	เนื้อหา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)	จำนวน ชั่วโมง	คุณสมบัติผู้สอน
1.การจัดการการดูแล (Care Management)	- หลักพื้นฐานของ Care Management - การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์ - ทรัพยากรทางสังคม การใช้ให้เป็นประโยชน์และการใช้ทรัพยากรสำหรับการจัดการดูแลผู้รับบริการ - การสื่อสารที่สำคัญสำหรับ Caregiver	1	-	1	- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
2.คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของ Caregiver	- บทบาทหน้าที่ของ Caregiver - การปรับเปลี่ยนเจตคติและมุมมองต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้าย - จริยธรรมของ Caregiver	2	1	3	- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3.สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ	- สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ - ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในระบบบริการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2	-	2	- นิติกร - นักพัฒนาสังคม - นักสังคมสงเคราะห์
4.โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	- การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ - ภาวะสมองเสื่อม - การเคลื่อนไหวร่างกายและการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ - การดูแลผิวหนังสำหรับผู้สูงอายุ - การมองเห็น - การได้ยิน - ภาวะกลืนปัสสาวะ - กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non- Communicable diseases: NCDs)	3	-	3	- แพทย์ - พยาบาล
5.การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน ค้นหา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	- การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) - การคัดกรองกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน - แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)	2	2	4	- แพทย์ - บุคลากรทางการแพทย์ - นักวิชาการคอมพิวเตอร์

แผนการสอน	เนื้อหา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)	จำนวน ชั่วโมง	คุณสมบัติผู้สอน
6.การปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น	- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีสำลักอาหาร - การช่วยเหลือผู้สูงอายุในสถานการณ์ภัยพิบัติเบื้องต้น - การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) - การพยาบาลผู้สูงอายุที่ข้อเท้าแพลง - การเช็ดตัวลดไข้ - การห้ามเลือด - หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง	3	3	6	- พยาบาล - นักวิชาการสาธารณสุข
7.การให้ยาในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	- หลักการให้ยาทั่วไป ความรู้พื้นฐานการบริหารการจัดเก็บ และวิธีการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ - ความรอบรู้เบื้องต้นเรื่องยา (การอ่านฉลากยา การสังเกตคุณภาพ) - การแนะนำการรับประทานยาตามโรคของผู้สูงอายุ - ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการใช้ยาในวัยสูงอายุ	2	-	2	- เภสัชกร - แพทย์ - พยาบาล
8. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	- การส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ - การเตรียมอาหารเฉพาะโรค - การดูแลและการให้อาหารทางสายยาง - น้ำสะอาด อาหารปลอดภัย	2	2	4	- นักโภชนาการ - นักวิชาการสาธารณสุข - พยาบาล
9.การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	- ความสำคัญของช่องปากและการดูแล - การดูแลทำความสะอาดช่องปาก	1	1	2	- ทันตแพทย์ - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข - พยาบาล
10.การส่งเสริมสุขภาพจิตการจัดการความเครียดและการประสานส่งต่อการช่วยเหลือในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	- การส่งเสริมสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุและผู้ดูแล - เทคนิคการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล - แนวทางการประสานส่งต่อ ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง - ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care	2	2	4	- จิตแพทย์ - พยาบาลจิตเวช - นักจิตวิทยา
11.การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง - ผู้สูงอายุกับผลกระทบจากความร้อนและฝุ่น PM 2.5	2	1	3	- นักวิชาการสาธารณสุข - นักวิชาการสิ่งแวดล้อม

แผนการสอน	เนื้อหา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)	จำนวน ชั่วโมง	คุณสมบัติผู้สอน
12.การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและ กายภาพบำบัด สำหรับการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิง	- การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด - การใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ - การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	2	1	3	- แพทย์แผนไทย - แพทย์แผนไทยประยุกต์ - นักกายภาพบำบัด - นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
13.การดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน	- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย - หลักการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวใกล้ชิด - หลักการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวใกล้ชิด - หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตผ่านกระบวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance care planning) และการทำหนังสือแสดงเจตนา ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	4	1	5	- แพทย์ - พยาบาล - นักสังคมสงเคราะห์ - นักจิตวิทยา
14.การฝึก ปฏิบัติงาน ภาคสนาม	- การ Orientation Caregiver ในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง - การฝึกปฏิบัติงาน	1	26	27	- Care Manager - บุคลากรทางการแพทย์
15.การวัดและ ประเมินผล	- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี - ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ - ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ - ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม	1	-	1	- เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินของหลักสูตรฯ
รวมจำนวนชั่วโมง		30	40	70	

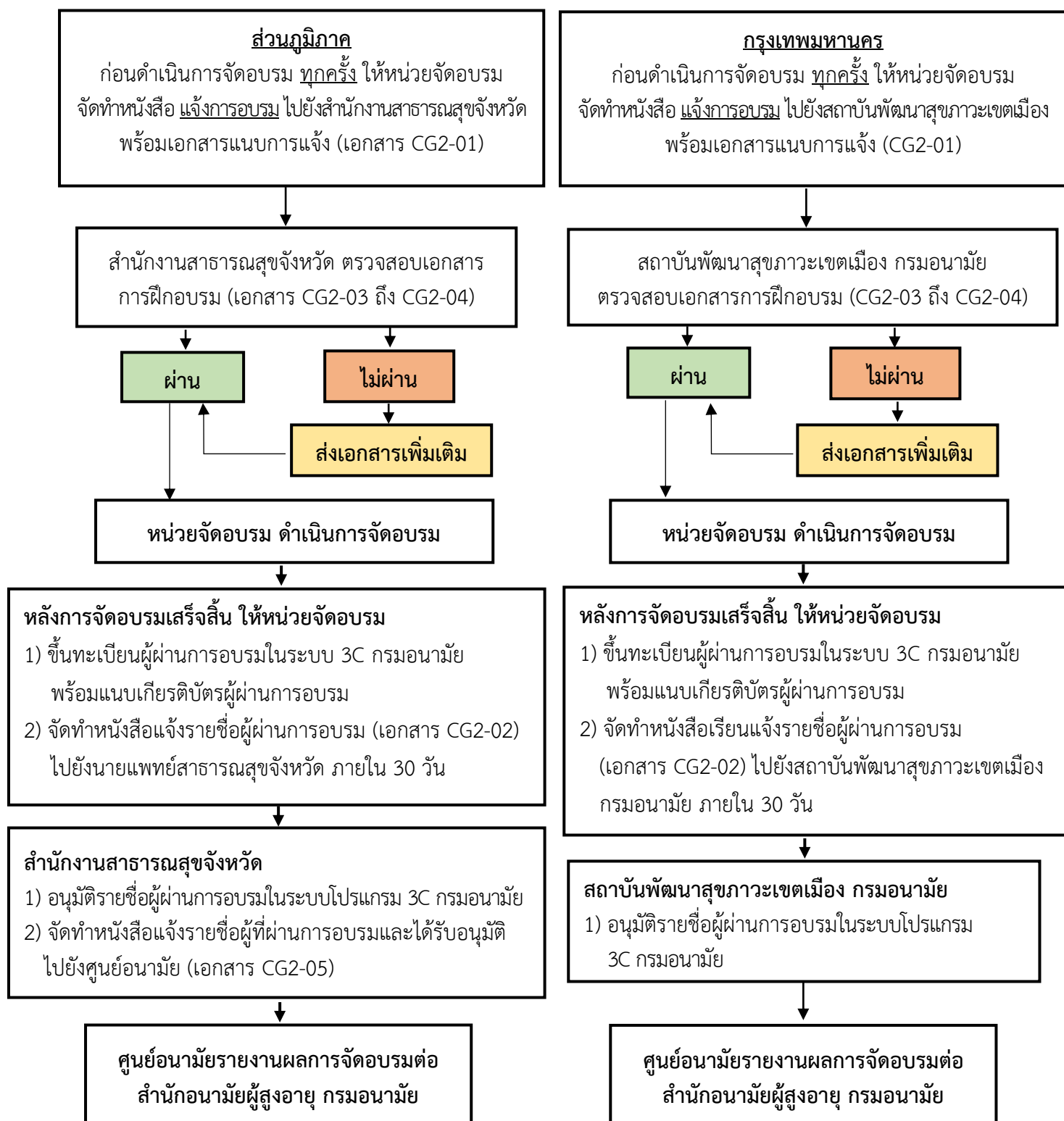
เอกสารและแบบฟอร์ม
การแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
จำนวน 70 ชั่วโมง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

- 1) เอกสาร CG2-01 ถึง CG2-02 สำหรับหน่วยจัดอบรม
- 2) เอกสาร CG2-03 ถึง CG2-05 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ติดต่อสอบถามรายละเอียด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
เบอร์โทร 02-5904508

ขั้นตอนการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง





CG2-01
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน.....

รายละเอียดการฝึกอบรม

1. ชื่อโครงการ

.....
.....

2. วัตถุประสงค์

.....
.....

3. กลุ่มเป้าหมาย

.....
.....

4. ระยะเวลาในการฝึกอบรม.....

5. สถานที่ในการฝึกอบรม.....

6. แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร

7. แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)

8. กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)

9. รายชื่อวิทยากร (โดยแนบลำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)

10. หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

11. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด



CG2-02
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน (หน่วยจัดอบรม).....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	วุฒิ การศึกษา	เลขบัตร ประชาชน	ที่อยู่	หน่วยงาน (สังกัดที่ ปฏิบัติงาน)	คะแนน เข้า เรียน	คะแนน Pre- test	คะแนน Post- test	คะแนน ฝึก ปฏิบัติงาน	วันที่ ผ่านการอบรม

หมายเหตุ :

- 1) คะแนนทดสอบ Pre-test (25 คะแนน) /คะแนนเข้าเรียน (20 คะแนน) / คะแนน Post-test (25 คะแนน)
หน่วยจัดอบรมเป็นผู้กรอกข้อมูล
- 2) คะแนนฝึกปฏิบัติงาน (30 คะแนน) หน่วยจัดอบรมประสานให้ CM ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานเป็นผู้กรอกข้อมูล



CG2-03
(สสจ.)

แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารประกอบการแจ้งการฝึกอบรม
หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1) ชื่อโครงการ			
2) วัตถุประสงค์			
3) กลุ่มเป้าหมาย			
4) ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
5) สถานที่ในการฝึกอบรม			
6) แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร			
7) แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)			
8) กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)			
9) รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)			
10) หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ			
11) ประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

CG2-04
(สสจ.)

แบบฟอร์มตรวจสอบคุณสมบัติผู้สอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนการสอน	คุณสมบัติ		
	ตรงกับเนื้อหา	ไม่ตรงกับเนื้อหา	หมายเหตุ
1) การจัดการการดูแล (Care Management)			
2) คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของ Caregiver			
3) สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ			
4) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ			
5) การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน ค้นหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ			
6) การปฐมพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น			
7) การใช้ยาในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
8) โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
9) การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
10) การส่งเสริมสุขภาพจิตการจัดการความเครียดและการประสานส่งต่อการช่วยเหลือในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
11) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
12) การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและกายภาพบำบัดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
13) การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....
ที่.....เดือน.....พ.ศ



CG2-05
(สสจ.)

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมและได้รับอนุมัติ
หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หน่วยงาน (สังกัดที่ปฏิบัติงาน)	หน่วยจัดอบรม	วันที่ผ่านการฝึกอบรม

ตัวอย่างประกาศนียบัตร หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

กรณีที่ 1 หน่วยจัดอบรมเป็นผู้จัดอบรมเองให้ใช้ประกาศนียบัตรตามตัวอย่างดังนี้

LOGO
หน่วยงาน
ที่จัด

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้ให้เพื่อแสดงว่า

ชื่อ - สกุล

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน ๗๐ ชั่วโมง
ระหว่างวันที่.....ณ.....

จัดอบรมโดย.....ชื่อหน่วยงาน.....

ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป
ให้ไว้ ณ วันที่.....

(.....)
หน่วยงานที่จัดอบรม

กรณีที่ 2 หน่วยจัดอบรมร่วมจัดกับหน่วยงานอื่น ออกประกาศนียบัตรโดยมีข้อความ รายละเอียด และเพิ่มโลโก้ของหน่วยงานตามตัวอย่างในเกียรติบัตรดังนี้

LOGO
หน่วยงาน
ร่วมจัด

LOGO
หน่วยงาน
ที่จัด

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้ให้เพื่อแสดงว่า

ชื่อ - สกุล

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน ๗๐ ชั่วโมง
ระหว่างวันที่.....ณ.....

จัดอบรมโดย.....ชื่อหน่วยงาน.....

ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป
ให้ไว้ ณ วันที่.....

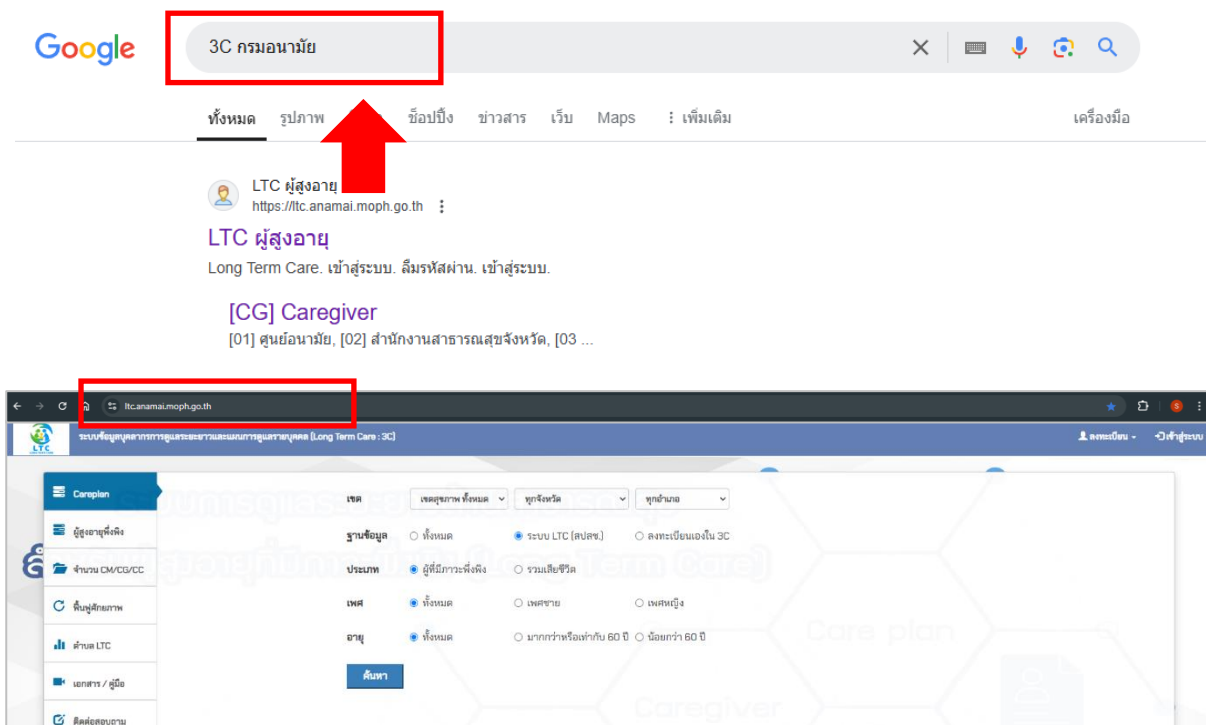
(.....)
หน่วยงานร่วมจัด

(.....)
หน่วยงานที่จัดอบรม

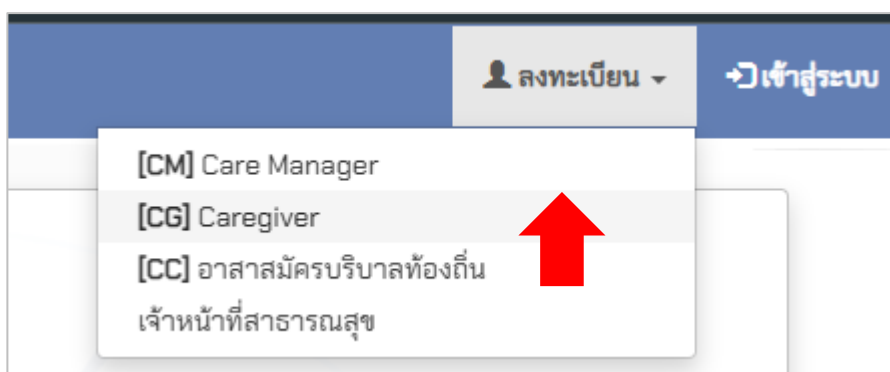
เอกสารแนบ

ขั้นตอนการลงทะเบียน Caregiver ผู้ผ่านการอบรม ของระบบ 3C กรมอนามัย

1. เข้าระบบผ่านเว็บไซต์ <https://ltc.anamai.moph.go.th> หรือ พิมพ์คำว่า “3C กรมอนามัย” ใน Google



2. หน่วยจัดอบรม ดำเนินการขึ้นทะเบียน Caregiver ที่ผ่านการอบรมตามจำนวนในแต่ละรุ่น โดย กดที่คำว่า “Caregiver” ตรงมุมบนขวาของระบบ 3C กรมอนามัย



3. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มการลงทะเบียนให้ครบถ้วน โดยจะมีอยู่ทั้งหมด 3 ส่วน

3.1 ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย

แบบฟอร์มลงทะเบียน CG

ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน

คำนามหน้า ชื่อ สกุล

เพศ วันเกิด เบอร์โทร

ที่อยู่

อีเมล

ระดับการศึกษา

แนบรูปโปรไฟล์ (ใช้รูปภาพแนวตั้ง)

3.1.1 เลขบัตรประชาชน (กรณีเลขบัตรเคยลงทะเบียนแล้วแต่รายชื่อ Caregiver ไม่ขึ้น ให้ติดต่อไปที่ สสจ.เพื่อตรวจสอบว่าได้รับการอนุมัติแล้วหรือไม่)

3.1.2 กรอกคำนำหน้าชื่อ, ชื่อ-นามสกุล, เพศ, วันเกิด, เบอร์โทร และที่อยู่

3.1.3 กรอก Email ของ Caregiver ที่ใช้งานอยู่ ณ ปัจจุบัน (ถ้ามี) หากไม่มีให้ ใส่ขีด -

3.1.4 เลือกระดับศึกษา

3.1.5 อัปโหลดรูปภาพของ Caregiver (สามารถแนบได้ในภายหลัง)

3.2 ข้อมูลหน่วยงาน ประกอบด้วย

ข้อมูลหน่วยงาน

เลือกหน่วยงาน ☒ สถานบริการ ☐ อปท.

หน่วยงาน

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

- สถานบริการ = หน่วยงานที่มีเลข 5 หลัก เช่น รพ.สต./รพ./ศูนย์บริการสาธารณสุข

- อปท. = เทศบาล หรือ อบต.

3.2.2 เลือกหน่วยงาน ของ Caregiver ให้ตรงกับที่ Caregiver ปฏิบัติงานในพื้นที่

3.2.3 ระบุตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ของ Caregiver เช่น อสม. หรือ อื่นๆ (หากไม่มีให้ใส่ขีด -)

3.3 ข้อมูลการอบรม ประกอบด้วย

ข้อมูลการอบรม

วันที่ผ่านการอบรม

ดูจากเกียรติบัตร

ชั่วโมงการอบรม

70 ชั่วโมง

หน่วยงานที่จัดอบรม

[01] ศูนย์อนามัย

ลักษณะการปฏิบัติงาน

[01] ปฏิบัติหน้าที่ตาม Care Plan

สถานะ

[01] ปฏิบัติงานอยู่

เกียรติบัตร/เอกสารรับรอง

นำเข้าเกียรติบัตร

บันทึก

3.3.1 ระบุวันที่ผ่านการอบรม (วันสุดท้ายของการอบรม / วันที่รับรองในเกียรติบัตร)

3.3.2 เลือก “70 ชั่วโมง” ตามหลักสูตรการอบรม

3.3.3 เลือกหน่วยงานที่จัดอบรม เช่น [05] กศน.

3.3.4 ลักษณะการปฏิบัติงาน ของผู้อบรมรายใหม่ โดยเลือก “[01] ปฏิบัติหน้าที่ตาม Care Plan”

3.3.5 สถานะ เลือก “[01] ปฏิบัติงานอยู่”

3.3.6 แนบไฟล์เกียรติบัตร/เอกสารรับรอง

4. เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วน ให้กด “บันทึกข้อมูล”

5. จากนั้น เมื่อหน่วยจัดอบรมแจ้งรายชื่อ Caregiver ผู้ผ่านการอบรมไปที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่ **สสจ. จะเข้ามาถอดอนุมัติรายชื่อ Caregiver** ที่ผ่านการอบรม และ Caregiver จะเข้าสู่ระบบโดยสมบูรณ์ สามารถถูกมอบหมายแผนการดูแลรายบุคคล โดย Care manager ได้

หมายเหตุ : หากพบปัญหาการลงทะเบียน สามารถติดต่อได้ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
คุณศิระ นิมพลี เบอร์โทรศัพท์ 02-590-4579, คุณกรวิษณ์ คล้ายเพ็ง
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-4272

เอกสารและแบบฟอร์ม
การขออนุญาตใช้หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
จำนวน 30 ชั่วโมง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

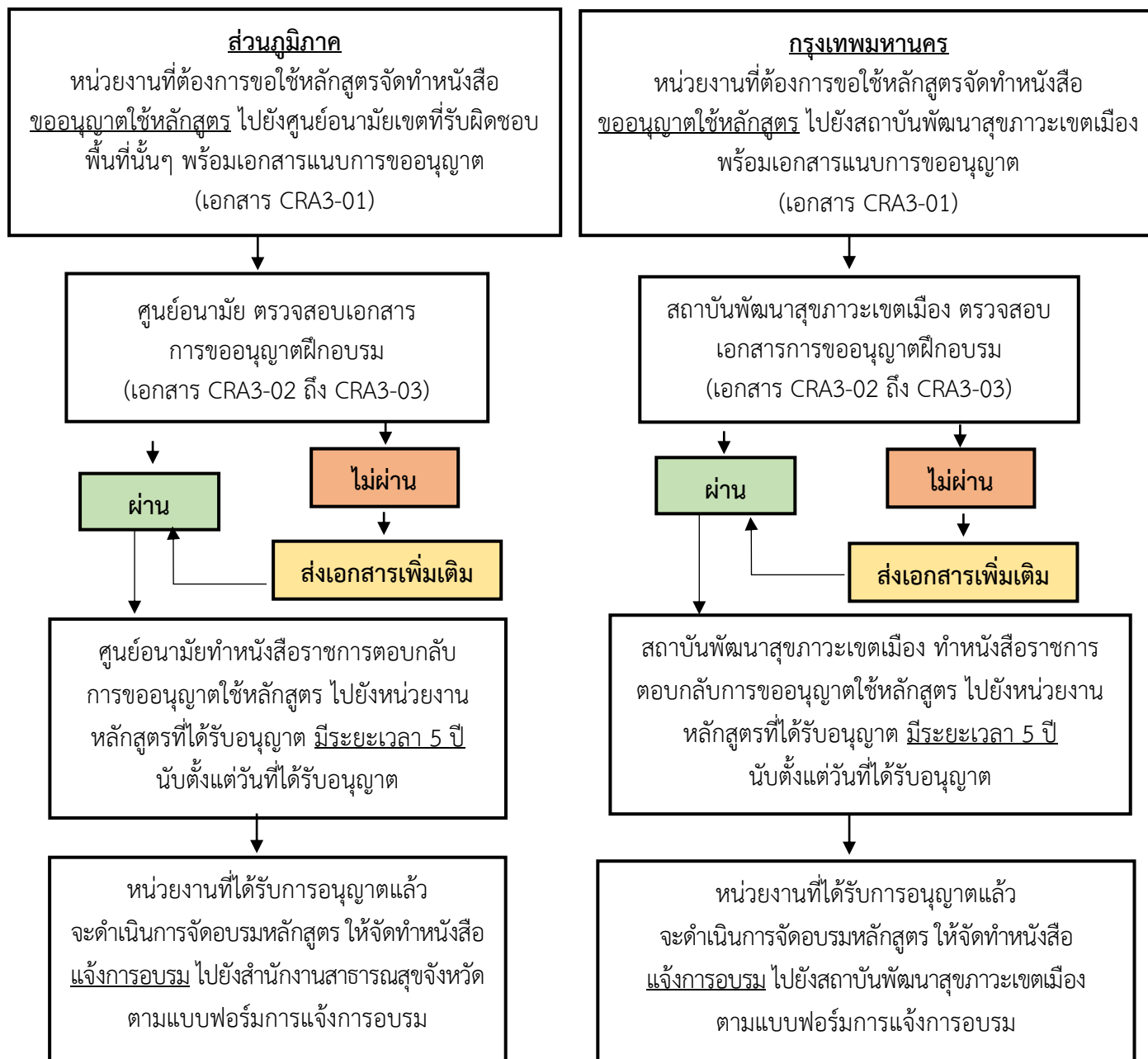
หมายเหตุ :

- 1) เอกสาร CRA3-01 สำหรับหน่วยจัดอบรม
- 2) เอกสาร CRA3-02 ถึง CRA1-03 สำหรับศูนย์อนามัย

ติดต่อสอบถามรายละเอียด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
เบอร์โทร 02-5904508

ขั้นตอนขออนุญาตใช้หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

สำหรับหน่วยงาน นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้



หมายเหตุ : หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย จะมีระยะเวลาการอนุญาตเป็นเวลา 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ หากกรมอนามัยมีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ในระหว่างที่หน่วยงานยังอยู่ในช่วงระยะเวลาการอนุญาตเดิม หน่วยงานดังกล่าวจะต้องดำเนินการยื่นคำขออนุญาตใช้หลักสูตรใหม่ตามที่กรมอนามัยกำหนด โดยกรมอนามัยจะแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมต่อไป



CRA3-01
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มขออนุญาตใช้หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน.....

รายละเอียดการฝึกอบรม

1. ชื่อโครงการ

.....

2. วัตถุประสงค์

.....

3. กลุ่มเป้าหมาย

.....

4. ระยะเวลาในการฝึกอบรม.....

5. สถานที่ในการฝึกอบรม.....

6. แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร

7. แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)

8. กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)

9. รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)

10. หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ



CRA3-02
(ศูนย์อนามัย/สสม)

แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารประกอบการขออนุญาตใช้
หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1) ชื่อโครงการ			
2) วัตถุประสงค์			
3) กลุ่มเป้าหมาย			
4) ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
5) สถานที่ในการฝึกอบรม			
6) แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร			
7) แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)			
8) กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)			
9) รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)			
10) หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



CRA3-03
(ศูนย์อนามัย/สสม)

แบบฟอร์มตรวจสอบคุณสมบัติผู้สอนหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนการสอน	คุณสมบัติ		
	ตรงกับเนื้อหา	ไม่ตรงกับเนื้อหา	หมายเหตุ
1) แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน			
2) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู			
3) การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน			
4) การฟื้นฟูร่างกายและล่างของร่างกาย			
5) กิจกรรมบำบัด			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....
ที่.....เดือน.....พ.ศ.....



กรมอนามัย
Department of Health

หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ Caregiver ฟื้นฟู องค์ความรู้ เทคโนโลยี ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวที่ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพิ่มทักษะความรู้ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของแต่ละพื้นที่ รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. โครงสร้างหลักสูตร (ตามเอกสารแนบท้ายหลักสูตร)

3. คำอธิบายหลักสูตร

ศึกษาความรู้เกี่ยวกับ จริยธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ชีวจริยธรรม) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูร่างกายและล่างของร่างกาย และกิจกรรมบำบัด

4. เนื้อหาของหลักสูตร (ตามเอกสารแนบท้ายหลักสูตร)

5. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง ครบ 3 ปี

6. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง ครบ 3 ปี

7. คุณสมบัติวิทยากรผู้สอน (ตามเอกสารที่แนบท้ายหลักสูตร)

8. เกณฑ์การประเมินผล

ต้องมีเวลาเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียน

9. วิธีการประเมินผล

- สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
- ประเมินผลความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับการอบรมผ่านการถาม - ตอบ

10. เอกสารประกอบการเรียนการสอน

คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

แผนการสอนหลักสูตรนักรักษาฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

แผนการสอน	จำนวน ชั่วโมง	ทฤษฎี	ปฏิบัติ	คุณสมบัติผู้สอน
1. แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักรักษาฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 1.1 สถานการณ์ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2566 – 2567 1.2 Individual Care Plan 1.3 แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และบทบาทของ นักรักษาฟื้นฟูสุขภาพชุมชนในระบบ LTC 1.4 จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (ชีวจริยธรรม)	1	1	0	- แพทย์ - พยาบาล - นักวิชาการสาธารณสุข
2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู 2.1 การบริหารฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) 2.2 การดูแลผู้ป่วย IMC ทั้ง 4 กลุ่มโรค รวมทั้งกลุ่ม ผู้สูงอายุการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน (Barthel Index)	2	2	0	- แพทย์ - พยาบาล - นักกายภาพบำบัด
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน 3.1 การประเมินสมรรถภาพร่างกายในผู้สูงอายุโดย การประเมิน Short Physical Performance Battery (SPPB) - Balance test - Gait speed test - Chair rise test 3.2 การนำการประเมินไปประยุกต์ใช้ - การแนะนำการออกกำลังกาย	2	1	1	- นักกายภาพบำบัด - พยาบาล
4. การฟื้นฟูร่างกายและล่างของร่างกาย 4.1 การฝึกการเคลื่อนไหวแบบตนเองและมีผู้ช่วยเหลือ 4.2 การเคลื่อนย้ายร่างกาย 4.3 การนวดเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหว 4.4 ข้อห้าม/ข้อควรระวังในการนวด 4.5 นวัตกรรมแผนไทยเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ	10	3	7	- นักกายภาพบำบัด - แพทย์แผนไทย - แพทย์แผนไทยประยุกต์
5. กิจกรรมบำบัด 5.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกลืนและภาวะกลืนลำบาก 5.2 การคัดกรองภาวะกลืนลำบาก 5.3 การประเมินการกลืน 5.4 การฟื้นฟูการกลืนเบื้องต้น	5	3	2	- นักกิจกรรมบำบัด
6. การฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม 6.1 การ Orientation 6.2 การฝึกปฏิบัติงาน	9	0	9	- บุคลากรทางการแพทย์
7. การวัดและการประเมินผล 7.1 ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี 7.2 ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ	1	1	0	- เป็นไปตามเกณฑ์การ ประเมินของหลักสูตรฯ
รวม	30	11	19	

เอกสารและแบบฟอร์ม
การแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
จำนวน 30 ชั่วโมง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

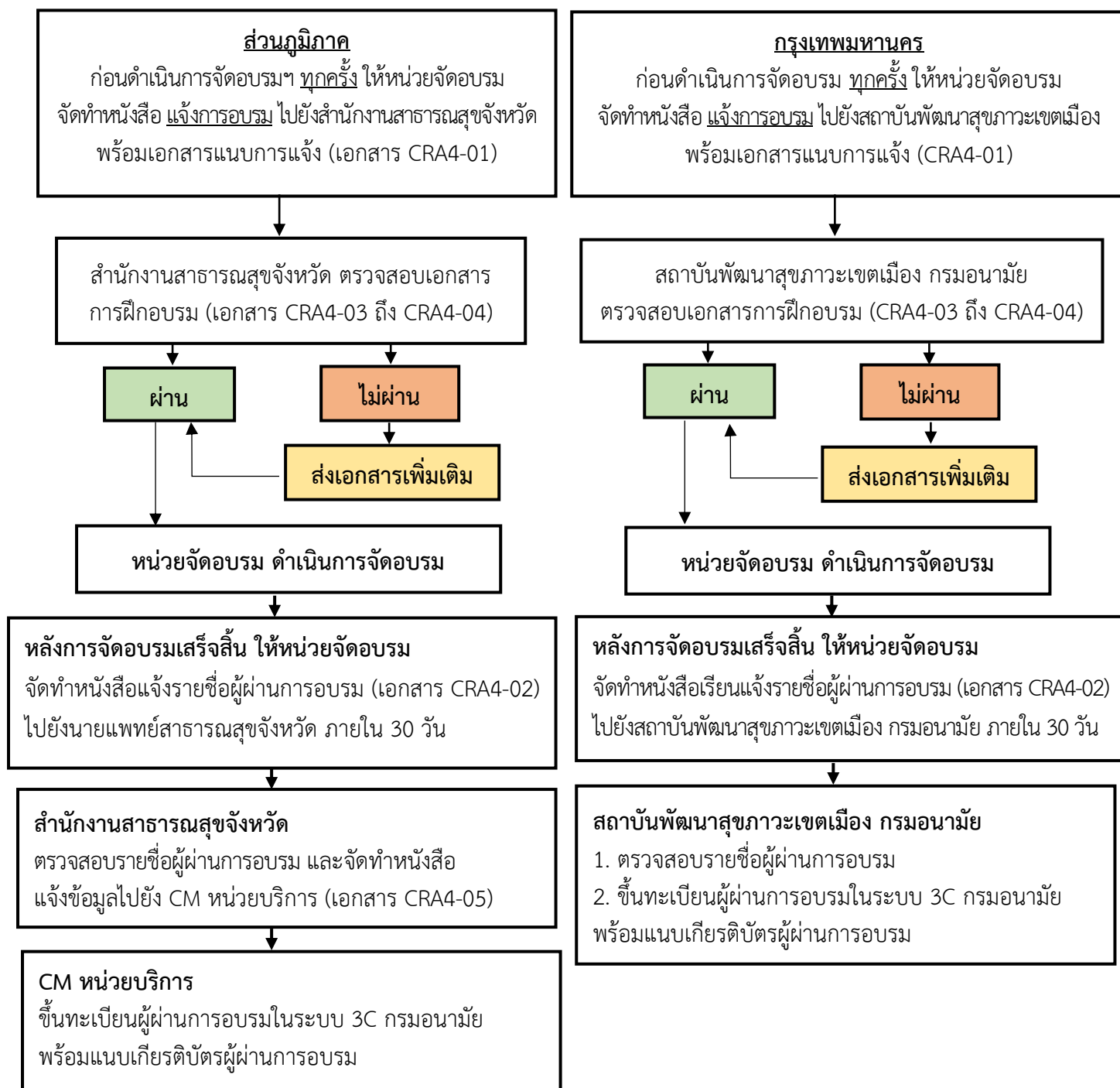
หมายเหตุ :

- 1) เอกสาร CRA4-01 ถึง CRA4-02 สำหรับหน่วยจัดอบรม
- 2) เอกสาร CRA4-03 ถึง CRA4-05 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ติดต่อสอบถามรายละเอียด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
เบอร์โทร 02-5904508

สำหรับหน่วยงานที่ขออนุญาตใช้หลักสูตรกรมอนามัยเรียบร้อยแล้ว ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง





CRA4-01
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน.....

รายละเอียดการฝึกอบรม

1. ชื่อโครงการ

.....
.....

2. วัตถุประสงค์

.....
.....

3. กลุ่มเป้าหมาย

.....
.....

4. ระยะเวลาในการฝึกอบรม.....

5. สถานที่ในการฝึกอบรม.....

6. แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร

7. แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)

8. กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)

9. รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)

10. หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

11. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด



CRA2-02
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน (หน่วยจัดอบรม).....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	หน่วยงาน (สังกัดที่ปฏิบัติงาน)	คะแนน เข้า เรียน	คะแนน Pre- test	คะแนน Post- test	คะแนน ฝึกปฏิบัติงาน	วันที่ ผ่านการ อบรม

หมายเหตุ :

- 1) คะแนนทดสอบ Pre-test (20 คะแนน) /คะแนนเข้าเรียน (ร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมด) /
คะแนน Post-test (20 คะแนน) หน่วยจัดอบรมเป็นผู้กรอกข้อมูล
- 2) คะแนนฝึกปฏิบัติงาน (20 คะแนน) หน่วยจัดอบรมประสานให้ CM ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานเป็นผู้กรอกข้อมูล



CRA4-03
(สสจ.)

**แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารประกอบการแจ้งการฝึกอบรม
หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง**

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1) ชื่อโครงการ			
2) วัตถุประสงค์			
3) กลุ่มเป้าหมาย			
4) ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
5) สถานที่ในการฝึกอบรม			
6) แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร			
7) แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)			
8) กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)			
9) รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)			
10) หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ			
11) ประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



กรมอนามัย
Department of Health

CRA4-04
(สสจ.)

แบบฟอร์มตรวจสอบคุณสมบัติผู้สอนหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนการสอน	คุณสมบัติ		
	ตรงกับเนื้อหา	ไม่ตรงกับเนื้อหา	หมายเหตุ
1) แนวคิดและที่มาหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน			
2) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู			
3) การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือการประเมิน			
4) การฟื้นฟูร่างกายและล่างของร่างกาย			
5) กิจกรรมบำบัด			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ที่.....เดือน.....พ.ศ.



กรมอนามัย
Department of Health

CRA4-05
(สสจ.)

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมและได้รับอนุมัติ
หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	หน่วยงาน (สังกัดที่ปฏิบัติงาน)	หน่วยจัดอบรม	วันที่ผ่านการฝึกอบรม

ตัวอย่างประกาศนียบัตร หลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จำนวน 30 ชั่วโมง

กรณีที่ 1 หน่วยจัดอบรมเป็นผู้จัดอบรมเองให้ใช้ประกาศนียบัตรตามตัวอย่างดังนี้



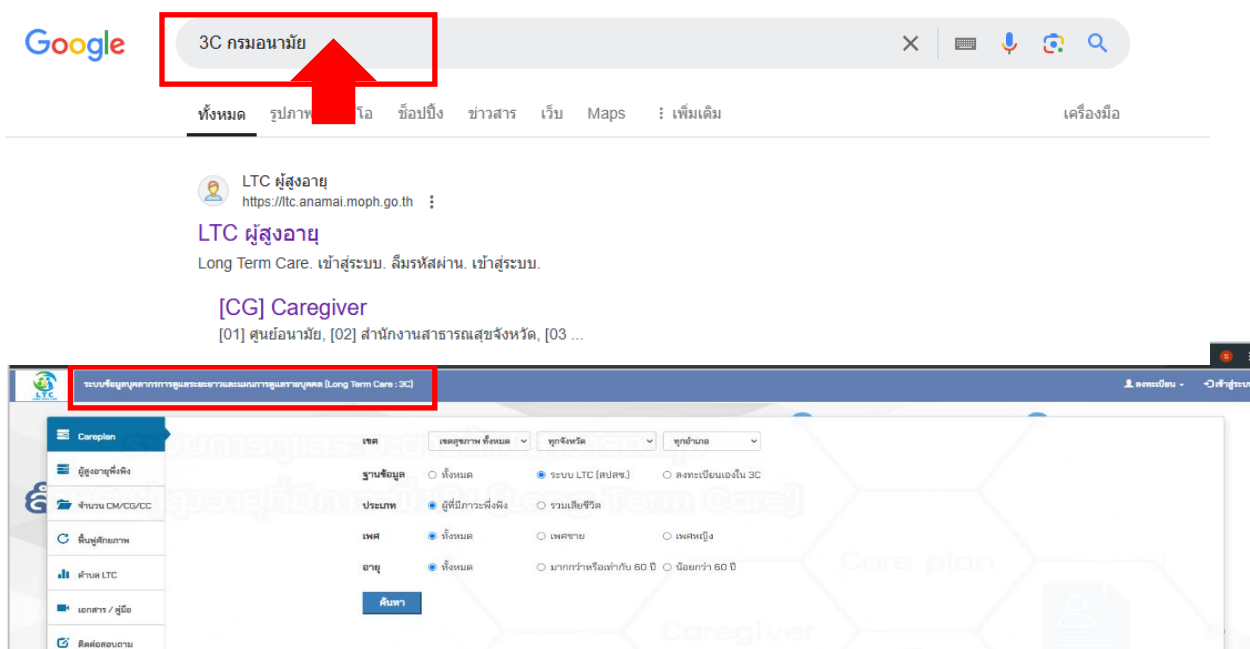
กรณีที่ 2 หน่วยจัดอบรมร่วมจัดกับหน่วยงานอื่น ออกประกาศนียบัตรโดยมีข้อความ รายละเอียด และเพิ่มโลโก้หน่วยงานตามตัวอย่างในเกียรติบัตรดังนี้



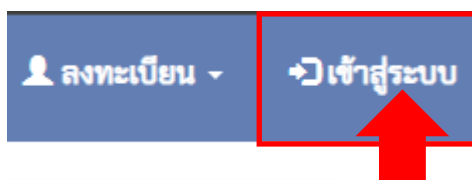
เอกสารแนบ

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการฟื้นฟูศักยภาพ caregiver 30 ชั่วโมง ผู้ผ่านการอบรม ของระบบ 3C กรมอนามัย

1. เข้าระบบผ่านเว็บไซต์ <https://ltc.anamai.moph.go.th> หรือ พิมพ์คำว่า “3C กรมอนามัย” ใน Google



2. Care Manager คลิก “เข้าสู่ระบบ” ด้านบนขวามือของระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care : 3C)



3. Care Manager จะดำเนินการกรอกรหัสผ่านเพื่อทำการเข้าใช้งานระบบ โดย User จะเป็นเลข 13 หลัก บัตรประชาชนของ Care Manager คนนั้น ส่วนรหัสผ่านจะเป็น Care Manager กำหนดขึ้นมาเอง

The image shows the login form on the website. The form has a title "เข้าสู่ระบบ" and two input fields: one for the username (with a person icon) and one for the password (with a lock icon). Below the input fields is a "ลืมรหัสผ่าน" link. A large blue button labeled "เข้าสู่ระบบ" is positioned below the input fields. At the bottom of the form, there is a green checkmark icon and the text "สำเร็จ!" (Success!). The Cloudflare logo is also visible at the bottom right.

4. กรณีที่ Care Manager บางคนเข้าสู่ระบบแล้วขึ้นหน้าให้กำหนดรหัสผ่านใหม่ Care Manager จะต้องกำหนดรหัสใหม่ให้ครบตามเงื่อนไขที่ระบบได้กำหนดเอาไว้

กรณาระบุรหัสผ่านใหม่
ตามนโยบายด้านความปลอดภัยของข้อมูล

รหัสผ่านเดิม*

รหัสผ่านใหม่*

ยืนยันรหัสผ่านใหม่*

ความแข็งแรงของรหัสผ่าน:

- X รหัสผ่านมีความยาวอย่างน้อย 8 ตัวอักษร
- X มีตัวอักษรพิมพ์ใหญ่อย่างน้อย 1 ตัว
- X มีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว
- X มีอักขระพิเศษอย่างน้อย 1 ตัว

ยกเลิก เปลี่ยนรหัสผ่าน

5. ถ้า Care Manager กำหนดรหัสผ่านใหม่ได้ครบตามเงื่อนไขที่ระบบกำหนดไว้แล้ว ก็คลิกปุ่ม “เปลี่ยนรหัสผ่าน” จึงจะสามารถเข้าสู่ระบบได้

กรณาระบุรหัสผ่านใหม่
ตามนโยบายด้านความปลอดภัยของข้อมูล

รหัสผ่านเดิม*

รหัสผ่านใหม่*

ยืนยันรหัสผ่านใหม่*

ความแข็งแรงของรหัสผ่าน:

Strong

- ✓ รหัสผ่านมีความยาวอย่างน้อย 8 ตัวอักษร
- ✓ มีตัวอักษรพิมพ์ใหญ่อย่างน้อย 1 ตัว
- ✓ มีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว
- ✓ มีอักขระพิเศษอย่างน้อย 1 ตัว

ยกเลิก เปลี่ยนรหัสผ่าน

6. คลิกไปที่เมนู CG&CC เพื่อเข้าไปบันทึกข้อมูลการอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน (Communities Rehabilitation Aids) จำนวน 30 ชั่วโมง

7. จะปรากฏรายชื่อ Caregiver ในหน่วยงานนั้นๆ โดยรายชื่อที่ปรากฏขึ้นมาจะเป็นรายชื่อเฉพาะ Caregiver ที่ได้รับการอนุมัติจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) *หากไม่พบรายชื่อสามารถติดต่อได้ที่ Admin สสจ. หรือ Admin ศูนย์อนามัย ในพื้นที่

8. หากต้องการบันทึกข้อมูลการอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน (Communities Rehabilitation Aids) จำนวน 30 ชั่วโมงคนใด ให้คลิกไปที่ปุ่มไอคอน สีส้มน้ำเงิน เพื่อทำการเข้าไปบันทึกฟื้นฟูสุขภาพ

9.คลิกไปที่ “ปุ่มเพิ่มการอบรม”

< ย้อนกลับ
แก้ไขข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลส่วนตัว
ข้อมูลการอบรม

หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

วันที่ผ่านการอบรม : 02/10/2567
ชั่วโมงการอบรม : 70 ชั่วโมง
หน่วยงานที่จัดอบรม : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/คปสอ.

หลักสูตรฟื้นฟูสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

+
เพิ่มการอบรม

ดาวโหลด
พิมพ์

ลำดับ	หลักสูตร	อบรมโดย	อบรมฟื้นฟูล่าสุด	อบรมฟื้นฟูครั้งถัดไป	แก้ไข	ลบ
1	หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 70 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/คปสอ.	02/10/2567	02/10/2570		

10. จะมีเมนู (Popup) แบบฟอร์มบันทึกผู้ที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูสุขภาพ ขึ้นมาให้ กรอกวันที่ผ่านการอบรม และหน่วยงานที่จัดการอบรม ของ Caregiver หากกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วก็คลิกปุ่ม “ตกลง”

แบบฟอร์มบันทึกผู้ที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูสุขภาพ

วันที่อบรมครั้งก่อน 02/10/2567

วันที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูล่าสุด
ดูจากเกียรติบัตร

หน่วยงานที่จัดการอบรม
[01] ศูนย์อนามัย

ตกลง
ยกเลิก

11. กรณีที่ Care Manager มีการบันทึกข้อมูลฟื้นฟูสุขภาพ Caregiver ผิด จะสามารถลบและบันทึกข้อมูลใหม่ได้ ทั้งนี้ หากข้อมูลดังกล่าว ได้มีการอนุมัติไปแล้ว จาก Admin ศูนย์อนามัย หรือ Admin สสจ. จะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลที่ลงไปแล้วได้ โปรดติดต่อที่ Admin เพื่อแก้ไขข้อมูล

< ย้อนกลับ
แก้ไขข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลส่วนตัว
ข้อมูลการอบรม

หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

วันที่ผ่านการอบรม : 02/10/2567
ชั่วโมงการอบรม : 70 ชั่วโมง
หน่วยงานที่จัดอบรม : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/คปสอ.

หลักสูตรฟื้นฟูสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

+
เพิ่มการอบรม

ดาวโหลด
พิมพ์

ลำดับ	หลักสูตร	อบรมโดย	อบรมฟื้นฟูล่าสุด	อบรมฟื้นฟูครั้งถัดไป	แก้ไข	ลบ
2	หลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 18 ชั่วโมง	ศูนย์อนามัย	08/07/2568	08/07/2571		
1	หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 70 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/คปสอ.	02/10/2567	02/10/2570		

ก่อนหน้า
1
ถัดไป

หน่วยงานที่จัดอบรม : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/คปสอ.

หลักสูตรฟื้นฟูศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) + เพิ่มการอบรม

ลำดับ	หลักสูตร
2	หลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 18 ชั่วโมง
1	หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 70 ชั่วโมง

ชื่อไฟล์

อัปเดตเกียรติบัตร

ลบเกียรติบัตร

หน้า 1 จาก 1

ก่อนหน้า 1 ถัดไป

หมายเหตุ : หากพบปัญหาการลงทะเบียน สามารถติดต่อได้ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
คุณศิวะ นิมพลี เบอร์โทรศัพท์ 02-590-4579, คุณกรวิษฐ์ คล้ายเพ็ง เบอร์โทรศัพท์ 02-590-4272

เอกสารและแบบฟอร์ม
การขออนุญาตใช้หลักสูตรอาสาศักดิ์บริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม
จำนวน 50 ชั่วโมง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

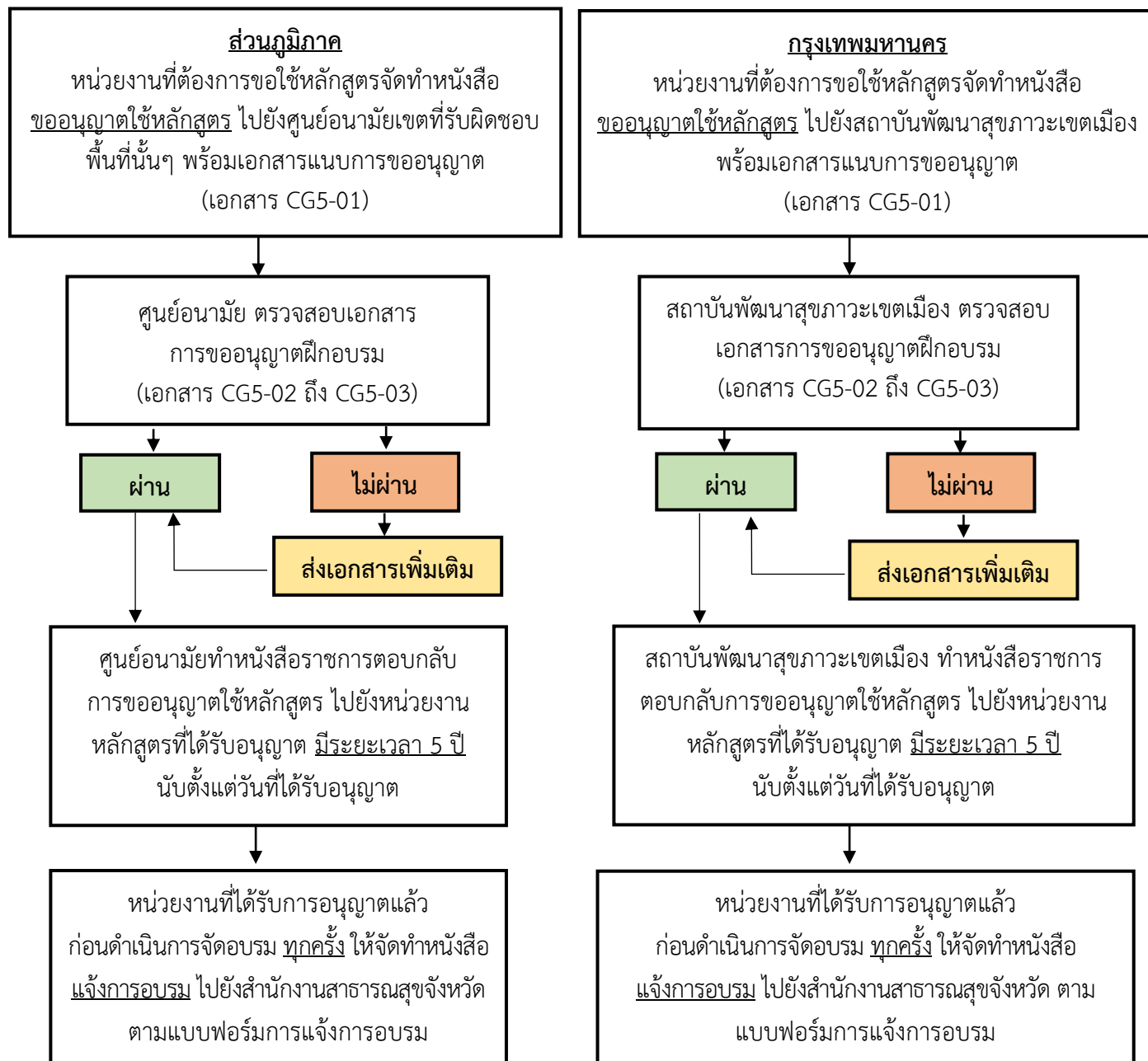
หมายเหตุ :

- 1) เอกสาร CG5-01 สำหรับหน่วยจัดอบรม
- 2) เอกสาร CG5-02 ถึง CG1-03 สำหรับศูนย์อนามัย

ติดต่อสอบถามรายละเอียด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
เบอร์โทร 02-5904508

ขั้นตอนขออนุญาตใช้หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

สำหรับหน่วยงาน นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้



หมายเหตุ : หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย จะมีระยะเวลาการอนุญาตเป็นเวลา 5 ปี นับตั้งแต่ วันที่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ หากกรมอนามัยมีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ในระหว่างที่หน่วยงานยังอยู่ในช่วงระยะเวลาการอนุญาตเดิม หน่วยงานดังกล่าวจะต้องดำเนินการยื่นคำขออนุญาตใช้หลักสูตรใหม่ตามที่ กรมอนามัยกำหนด โดยกรมอนามัยจะแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้าเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมต่อไป



กรมอนามัย
Department of Health

CG5-01
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มขออนุญาตใช้หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน.....

รายละเอียดการฝึกอบรม

1. ชื่อโครงการ

.....
.....

2. วัตถุประสงค์

.....
.....

3. กลุ่มเป้าหมาย

.....
.....

4. ระยะเวลาในการฝึกอบรม.....

5. สถานที่ในการฝึกอบรม.....

6. แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร

7. แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)

8. กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)

9. รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)

10. หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ



CG1-02
(ศูนย์อนามัย/สสม.)

แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารประกอบการขออนุญาตใช้
หลักสูตรอาสาศักดิ์บริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1) ชื่อโครงการ			
2) วัตถุประสงค์			
3) กลุ่มเป้าหมาย			
4) ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
5) สถานที่ในการฝึกอบรม			
6) แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร			
7) แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)			
8) กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)			
9) รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)			
10) หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



กรมอนามัย
Department of Health

CG1-03
(ศูนย์อนามัย/สสม.)

แบบฟอร์มตรวจสอบคุณสมบัติผู้สอนหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนการสอน	คุณสมบัติ		
	ตรงกับเนื้อหา	ไม่ตรงกับเนื้อหา	หมายเหตุ
1) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย			
2) การดูแลแผล			
3) การดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ			
4) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี			
5) การดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน			
6) บทบาทท้องถิ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ			
7) การบันทึกการรายงานและการส่งต่อ			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....
ที่.....เดือน.....พ.ศ.....



หลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community volunteers) เข้าใจการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย สถานะสุขภาพผู้สูงอายุและตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพิ่มทักษะอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community volunteers) ให้มีความรู้ ความเข้าใจหลักการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุและสามารถปฏิบัติตัวต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพิ่มทักษะอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community volunteers) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและเทคโนโลยีใหม่ในปัจจุบัน
4. เพิ่มพัฒนาทักษะอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community volunteers) ให้มีทักษะในดั่งศักยภาพของครอบครัวผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุและญาติในชุมชน
5. เพื่อพัฒนาทักษะอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community volunteers) ในการสร้างภาคีเครือข่ายและระบบส่งต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2. โครงสร้างหลักสูตร (ตามเอกสารแนบท้ายหลักสูตร)

3. คำอธิบายหลักสูตร

หลักสูตร “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง และปฏิบัติงานในบทบาทอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัดหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับค่าตอบแทน 5,000 บาท เมื่อปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นระยะเวลา 3 ปี และมีความประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของหน่วยงานที่สังกัดหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไปจะต้องเข้าการอบรมฟื้นฟูต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต้องเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมอีก 50 ชั่วโมงเพื่อให้ครบ 120 ชั่วโมง ตามหนังสือกรมการปกครองท้องถิ่น ที่มท.0819.2/6721 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 เรื่องการกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวและหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ข้อ 4 (1) (1.2) ว่าด้วยหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมงเพิ่มเติมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 50 ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนหรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 6,000 บาท โดยเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลแผล การดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การสร้างสัมพันธภาพและการใช้ทักษะการสื่อสาร การแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวและชุมชน การดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน

บทบาทท้องถิ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ และการบันทึกการรายงานและการส่งต่อ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานและการรองรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในระดับชุมชน เนื้อหาภายในหลักสูตรประกอบด้วยทักษะความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติ 7 หมวดความรู้ 30 แผนการสอน มีแบบทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียนทุกรายวิชา (ผู้อบรมต้องผ่านการทดสอบและได้คะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80) ผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองการผ่านหลักสูตรศึกษาความรู้ทั่วไป

4. เนื้อหาของหลักสูตร (ตามเอกสารแนบท้ายหลักสูตร)

5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของคนในครอบครัว ประชาชนทั่วไปที่สมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อเตรียมรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในระดับครอบครัว ชุมชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร คนในครอบครัว ประชาชนทั่วไป และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ที่เข้าสู่การดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

6. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง

7. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไม่จำกัดเพศ
2. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
3. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับหน่วยบริการในพื้นที่ให้การรับรอง
4. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
5. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง
6. มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

8. คุณสมบัติวิทยากรผู้สอน (ตามเอกสารที่แนบท้ายหลักสูตร)

9. เกณฑ์การประเมินผล

1. ต้องมีเวลาเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียน
เกณฑ์การตัดสินต้องผ่านการทดสอบภาคทฤษฎีด้วยคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
2. ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติภาคสนาม โดยฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่
3. ศึกษาและเก็บตัวอย่างผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในชุมชนโดยมี Care Manager ประจำหน่วยบริการในชุมชนเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง

10. วิธีการวัดและประเมินผล

1. จัดทำแบบทดสอบ Pre – Post ก่อนและหลังการอบรม
2. ทดสอบในรายแผนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
3. ส่งรายงานกรณีศึกษาจากการลงปฏิบัติงานภาคสนาม
4. จำนวนชั่วโมงที่เข้ารับการอบรมต้องเกิน ร้อยละ 80

11. เอกสารประกอบการเรียนการสอน

1. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง
2. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)
4. คู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2566
5. หนังสือแนวทางการส่งเสริมปกครองท้องถิ่น เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แผนการสอนหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

แผนการสอน	เนื้อหา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)	จำนวน ชั่วโมง	คุณสมบัติผู้สอน
หมวดที่ 1 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	1.1 การ Active 1.2 การ Passive exercise - การช่วยเหลือเคลื่อนไหวข้อต่อ - การออกกำลังกายทั่วไป - พลิกตะแคงตัว จัดท่าให้ผู้ป่วย - เคลื่อนย้ายบนเตียง - เคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น เคลื่อนย้ายจากรถเข็นมาเตียง - ฝึกนั่ง- ยืน- เดิน แนะนำการออกกำลังกาย - ฝึกการหายใจที่ถูกต้องวิธี 1.3 แนวทางการเก็บประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	2	3	5	- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
หมวดที่ 2 การดูแลแผล	2.1 การดูแลผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก ต่างๆ 2.2 การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอ (Tracheostomy Tube: TT tube) 2.3 การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : P.E.G.) 2.4 การดูแลทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) 2.5 การเฝ้าระวังและการประเมินแผล	2	3	5	- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
หมวดที่ 3 การดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	3.1 ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) 3.2 โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) 3.3 ภาวะซึมเศร้า 3.4 โรคไต 3.5 โรคกระดูก 3.6 การเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะโรค	3	2	5	- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ - นักโภชนาการ
หมวดที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี	4.1 เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4.2 การสร้างสัมพันธภาพ 4.3 การจัดการอารมณ์ 4.4 การจัดการเพื่อลดความขัดแย้ง 4.5 การจัดการการให้คำปรึกษาในครอบครัว	2	2	4	- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ - นักจิตวิทยา - นักสังคมสงเคราะห์
หมวดที่ 5 การดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน	5.1 การป้องกันการติดเชื้อ 5.2 การดูแลสภาพแวดล้อม สภาพอากาศ	2	-	2	- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ - นักวิชาการ

แผนการสอน	เนื้อหา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)	จำนวน ชั่วโมง	คุณสมบัติผู้สอน
	ภายในบ้าน 5.3 ความปลอดภัย การป้องกันการพลัด ตก หกล้ม				สาธารณสุข - นักวิชาการ สิ่งแวดล้อม
หมวดที่ 6 บทบาทท้องถิ่นกับการ ดูแลผู้สูงอายุ	6.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทท้องถิ่นกับ การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6.2 แนวทางเกี่ยวระเบียบการเงิน 6.3 บทบาทอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นกับ การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2	-	2	- บุคลากร อปท.
หมวดที่ 7 การบันทึกการรายงาน และการส่งต่อ	7.1 ระบบแนวทางการดูแลช่วยเหลือ เชิงสังคมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ 7.2 การประเมินปัญหา 7.3 การจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลและ มอบหมาย 7.4 การบันทึกกิจกรรมการดูแลเพื่อการ ประเมินวิเคราะห์ความช่วยเหลือ 7.5 การรายงาน การประสานงานและการ ส่งต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยตามสภาพ ปัญหาภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่ เหมาะสม	2	1	3	- แพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ - นักจิตวิทยา - นักสังคมสงเคราะห์
หมวดที่ 8 การฝึกปฏิบัติ ภาคสนาม	- การ orientation ข้างเคียงโดย CM - การฝึกปฏิบัติงาน	-	22	22	- บุคลากร อปท. - CM
หน่วยที่ 9 การวัดและประเมินผล	- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี - ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ	1	1	2	- ศูนย์อนามัย - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
รวมจำนวนชั่วโมง		16	34	50	

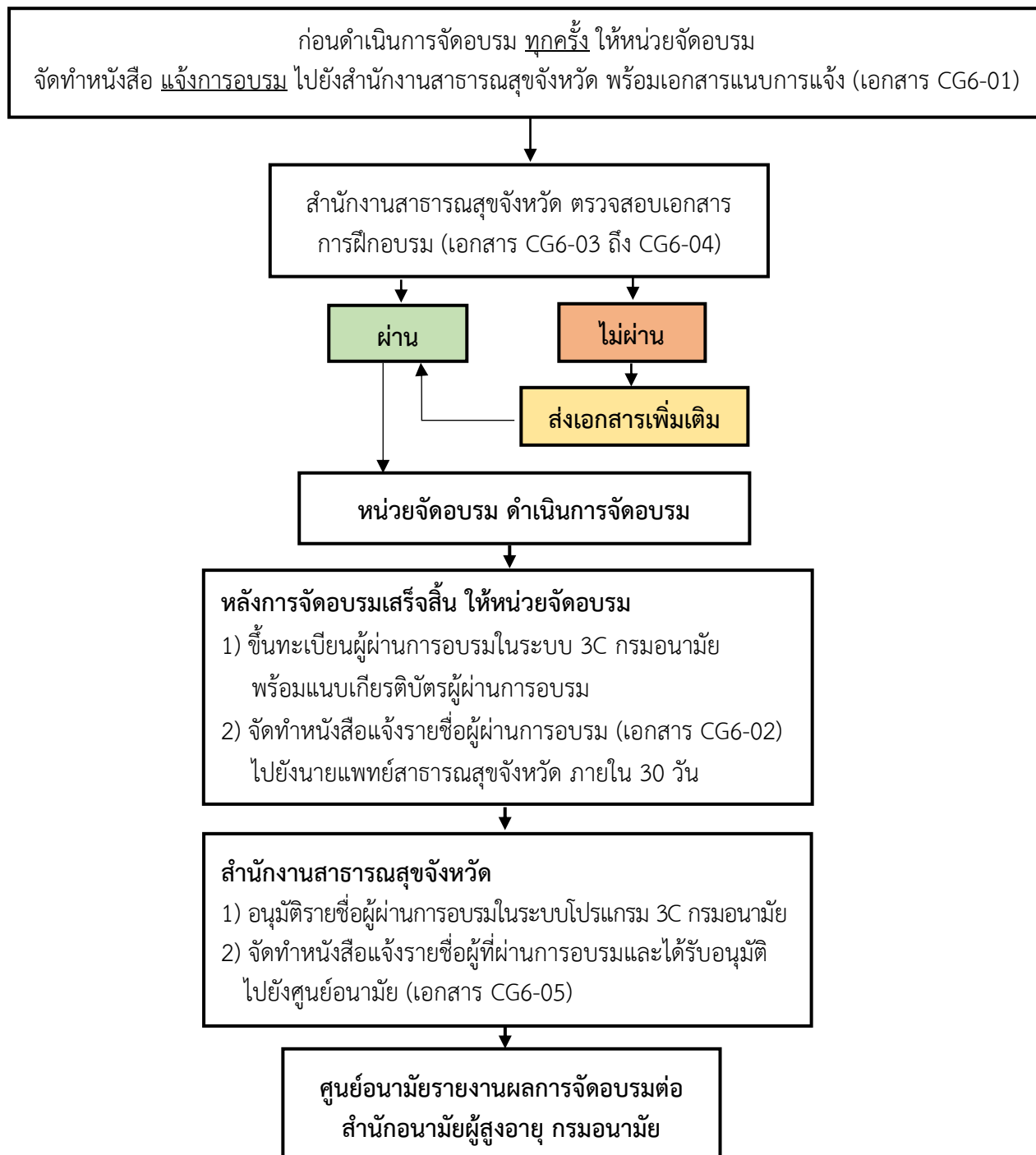
เอกสารและแบบฟอร์ม
การแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม
จำนวน 50 ชั่วโมง
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

- 1) เอกสาร CG6-01 ถึง CG6-02 สำหรับหน่วยจัดอบรม
- 2) เอกสาร CG6-03 ถึง CG6-05 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ติดต่อสอบถามรายละเอียด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
เบอร์โทร 02-5904508

ขั้นตอนการแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง





CG6-01
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มแจ้งการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

ชื่อหน่วยงาน.....

รายละเอียดการฝึกอบรม

1. ชื่อโครงการ

.....

2. วัตถุประสงค์

.....

3. กลุ่มเป้าหมาย

.....

4. ระยะเวลาในการฝึกอบรม.....

5. สถานที่ในการฝึกอบรม.....

6. แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร

7. แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)

8. กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)

9. รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)

10. หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

11. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด



CG6-02
(หน่วยจัดอบรม)

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50

ชื่อหน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่	หน่วยงาน (สังกัดที่ปฏิบัติงาน)	คะแนน เข้าเรียน	คะแนน Pre-test	คะแนน Post-test	คะแนน ฝึกปฏิบัติงาน	วันที่ ผ่านการ อบรม

หมายเหตุ :

- 1) คะแนนทดสอบ Pre-test (50 คะแนน) /คะแนนเข้าเรียน (10 คะแนน) / คะแนน Post-test (50 คะแนน)
หน่วยจัดอบรมเป็นผู้กรอกข้อมูล
- 2) คะแนนฝึกปฏิบัติงาน (20 คะแนน) หน่วยจัดอบรมประสานให้ CM ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานเป็นผู้กรอกข้อมูล

CG6-03
(สสจ.)

แบบฟอร์มตรวจสอบเอกสารประกอบการแจ้งการฝึกอบรม
หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1) ชื่อโครงการ			
2) วัตถุประสงค์			
3) กลุ่มเป้าหมาย			
4) ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
5) สถานที่ในการฝึกอบรม			
6) แผนการสอนตามโครงสร้างหลักสูตร			
7) แผนการสอนเพิ่มเติมที่แตกต่างจากหลักสูตร (ถ้ามี)			
8) กำหนดการอบรม (ระบุวิทยากรผู้สอนในกำหนดการ)			
9) รายชื่อวิทยากร (โดยแนบสำเนาวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้สอนเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ)			
10) หน่วยงานที่ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ			
11) ประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ตามเกณฑ์ที่กำหนด			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

CG4-04
(สสจ.)

แบบฟอร์มตรวจสอบคุณสมบัติผู้สอนหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

แผนการสอน	คุณสมบัติ		
	ตรงกับเนื้อหา	ไม่ตรงกับเนื้อหา	หมายเหตุ
1) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย			
2) การดูแลแผล			
3) การดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ			
4) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี			
5) การดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน			
6) บทบาทท้องถิ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ			
7) การบันทึกการรายงานและการส่งต่อ			

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....
ที่.....เดือน.....พ.ศ

ตัวอย่างประกาศนียบัตร หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

กรณีที่ 1 หน่วยจัดอบรมเป็นผู้จัดอบรมเองให้ใช้ประกาศนียบัตรตามตัวอย่างดังนี้

LOGO
หน่วยงาน
ที่จัด

หน่วยงานที่จัดอบรม.....
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้ให้เพื่อแสดงว่า
ชื่อ - สกุล

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน ๕๐ ชั่วโมง
ระหว่างวันที่..... ณ.....
จัดอบรมโดย.....ชื่อหน่วยงาน.....
ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป
ให้ไว้ ณ วันที่.....

(.....)
หน่วยงานที่จัดอบรม

กรณีที่ 2 หน่วยจัดอบรมร่วมจัดกับหน่วยงานอื่น ออกประกาศนียบัตรโดยมีข้อความ รายละเอียด และเพิ่มโลโก้ของหน่วยงานตามตัวอย่างในเกียรติบัตรดังนี้

LOGO
หน่วยงาน
ร่วมจัด

LOGO
หน่วยงาน
ที่จัด

หน่วยงานที่จัดอบรม.....
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้ให้เพื่อแสดงว่า
ชื่อ - สกุล

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน ๕๐ ชั่วโมง
ระหว่างวันที่..... ณ.....
จัดอบรมโดย.....ชื่อหน่วยงาน.....
ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป
ให้ไว้ ณ วันที่.....

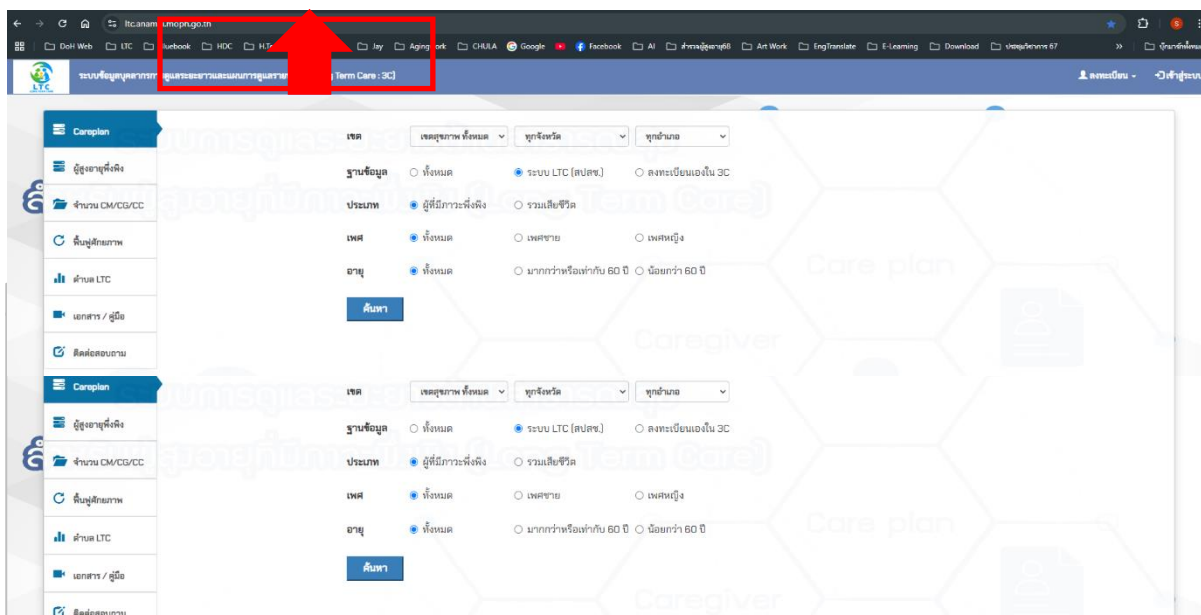
(.....)
หน่วยงานร่วมจัด

(.....)
หน่วยงานที่จัดอบรม

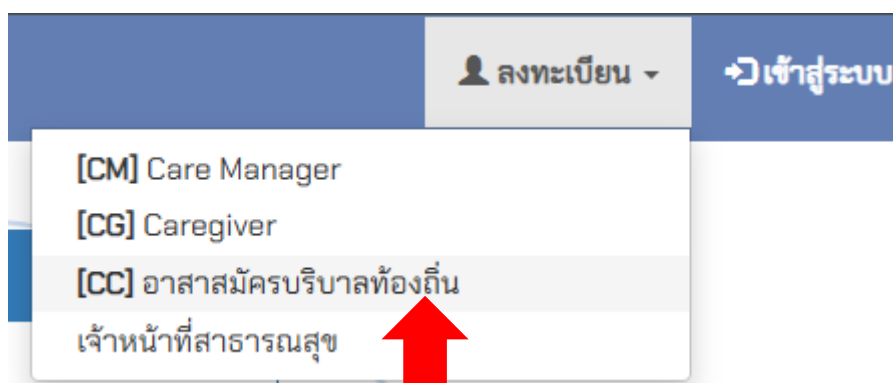
เอกสารแนบ

ขั้นตอนการลงทะเบียน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้ผ่านการอบรม ของระบบ 3C กรมอนามัย

1. เข้าระบบผ่านเว็บไซต์ <https://ltc.anamai.moph.go.th> หรือ พิมพ์คำว่า “3C กรมอนามัย” ใน Google



2. หน่วยจัดอบรม ดำเนินการขึ้นทะเบียน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการอบรมตามจำนวนในแต่ละรุ่น โดย กดที่คำว่า “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” ตรงมุมบนขวาของระบบ 3C กรมอนามัย



3. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มการลงทะเบียนให้ครบถ้วน โดยจะมีอยู่ทั้งหมด 3 ส่วน

3.1 ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย

แบบฟอร์มลงทะเบียน CC

ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน

เฉพาะตัวเลข

สำเนาหน้า

ด.ช

ชื่อ

สกุล

เพศ

ชาย

วันเกิด

เบอร์โทร

เฉพาะตัวเลข

ที่อยู่

อีเมล

ระดับการศึกษา

แนบรูปโปรไฟล์ (ใช้รูปภาพแนวตั้ง)

เลือกรูป

3.1.1 เลขบัตรประชาชน (กรณีเลขบัตรเคยลงทะเบียนแล้วแต่รายชื่อ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ไม่ขึ้น ให้ติดต่อไปที่ ศูนย์อนามัยหรือสสจ.เพื่อตรวจสอบว่าได้รับการอนุมัติแล้วหรือไม่)

3.1.2 กรอกคำนำหน้าชื่อ, ชื่อ-นามสกุล , เพศ , วันเกิด , เบอร์โทร และที่อยู่

3.1.3 กรอกอีเมล (Email) ของ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ใช้งานอยู่ ณ ปัจจุบัน (ถ้ามี)
*หากไม่มีให้ใส่ขีด -

3.1.4 เลือกระดับการศึกษา

3.1.5 อัปโหลดรูปภาพของ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (สามารถแนบได้ในภายหลัง)

3.2 ข้อมูลหน่วยงาน ประกอบด้วย

ข้อมูลหน่วยงาน

เลือกหน่วยงาน

☒ อบต.
 ☐ เทศบาล

อบต.

พิมพ์เพื่อค้นหา

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

หน่วยงานสาธารณสุข

พิมพ์เพื่อค้นหา

- 3.2.1 เลือกประเภทหน่วยงาน ให้กับ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น โดยแบ่งเป็น
 อบต. = องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ เทศบาล = เทศบาล
- 3.2.2 เลือกชื่อหน่วยงาน ให้ตรงกับที่ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นปฏิบัติงานในพื้นที่
- 3.2.3 ระบุตำแหน่งที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ของ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เช่น อสม. หรือ อื่นๆ
 *หากไม่มีให้ใส่ขีด –
- 3.2.4 เลือกหน่วยงานสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพ
 เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ โรงพยาบาล เป็นต้น

3.3 ข้อมูลการอบรม ประกอบด้วย

- 3.3.1 เลือก “หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น 70 ชั่วโมง” ตามหลักสูตรการอบรม
- 3.3.2 ระบุวันที่ผ่านการอบรม (วันสุดท้ายของการอบรม / วันที่รับรองในเกียรติบัตร)
- 3.3.3 เลือกหน่วยงานที่จัดอบรม เช่น [05] อบต.ร่วมกับ ศูนย์อนามัย, [06] อบจ.ร่วมกับศูนย์อนามัย
- 3.3.4 ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้อบรมรายใหม่ โดยเลือก “[01] ปฏิบัติหน้าที่ตาม Care Plan”
- 3.3.5 สถานะ เลือก “[01] ปฏิบัติงานอยู่”
- 3.3.6 แนบไฟล์เกียรติบัตร/เอกสารรับรอง
- 3.3.7 กรณีที่จะบันทึก การอบรม “หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น 50 ชั่วโมง” จะต้องเลือกหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น 70 ชั่วโมง จึงจะสามารถบันทึก หลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น 50 ชั่วโมงได้

ข้อมูลการอบรม	
☒	หลักสูตรอาสาสมัครท้องถิ่น 70 ชั่วโมง
วันที่ผ่านการอบรม	ดูจากเกียรติบัตร
หน่วยงานที่จัดอบรม	[01] ศูนย์อนามัย
☒	หลักสูตรอาสาสมัครท้องถิ่น 50 ชั่วโมง
วันที่ผ่านการอบรม	ดูจากเกียรติบัตร
หน่วยงานที่จัดอบรม	[01] ศูนย์อนามัย
อื่นๆ โปรดระบุ	
ลักษณะการปฏิบัติงาน	[01] ปฏิบัติหน้าที่ตาม Care Plan
สถานะ	[01] ปฏิบัติงานอยู่
เกียรติบัตร/เอกสารรับรอง	นำเข้าเกียรติบัตร

4. ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน
☒ Care Manager ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข
☐ Care Manager ที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
☐ Care Manager ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดท้องถิ่น

เลือกข้อมูลว่า Care Manager ที่ควบคุมการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น มาจากสังกัดใด

- หน่วยบริการสาธารณสุข
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- หน่วยบริการสังกัดท้องถิ่น

5. เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วน ให้กด “บันทึกข้อมูล”

6. จากนั้นเมื่อหน่วยจัดอบรมแจ้งรายชื่อ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการอบรมไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แล้ว ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดที่ **สสจ. จะเข้ามาถอดน้อมติรายชื่ออาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น** ที่ผ่านการอบรม และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จะเข้าสู่ระบบโดยสมบูรณ์ สามารถถูกมอบหมายแผนการดูแลรายบุคคล โดย Care manager ได้

หมายเหตุ : หากพบปัญหาการลงทะเบียน สามารถติดต่อได้ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
คุณฉวีระ ฉิมพลี เบอร์โทรศัพท์ 02-590-4579, คุณกรวิชัย คล้ายเพ็ง
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-4272



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

 <http://eh.anamai.moph.go.th/th>

 boehgroup04@gmail.com

 02 590 4508

แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต
รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
 ของ สกร. ระดับอำเภอ จังหวัด

สกร. ระดับอำเภอ/เขต และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 จังหวัด ได้ประเมินความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการ
 ความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร่วมกันแล้ว พบว่า

[....] 1. **สนใจและมีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร :** (หากเลือกข้อ 1 ไม่ต้องตอบข้อ 2)

☐ 70 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น (งบประมาณ รุ่นละ 25,700 บาท) ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนวณรวม	

☐ 420 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น (งบประมาณ รุ่นละ 141,000 บาท) ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนวณรวม	

[....] 2. **ไม่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ** เนื่องจาก (เลือกได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
☐ ความไม่พร้อมของหน่วยงานของ สธ.
☐ ความไม่พร้อมของ สกร. ระดับอำเภอ/เขต
☐ ไม่มีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
 (.....)
 ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้รับรอง 1
 (.....)

ผู้อำนวยการ สกร. อำเภอ/เขต

ลงชื่อ ผู้รับรอง 2
 (.....)

สาธารณสุขอำเภอ

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)

เกณฑ์การให้คะแนนค่าน้ำหนักระดับความพร้อม

ค่าน้ำหนักความพร้อมแต่ละรายการมีค่าน้ำหนักระหว่าง 1 - 5 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

- มีจำนวนตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไป ได้ 5 คะแนน
- มีจำนวนระหว่าง 17 - 19 คน ได้ 4 คะแนน
- มีจำนวนระหว่าง 15 - 16 คน ได้ 3 คะแนน
- มีจำนวนระหว่าง 13 - 14 คน ได้ 2 คะแนน
- มีจำนวนระหว่าง 11 - 12 คน ได้ 1 คะแนน
- มีจำนวนระหว่าง 1 - 10 คน ได้ 0 คะแนน

2. สกร. ระดับอำเภอ/เขต พิจารณาจากความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการบูรณาการการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของผู้อำนวยการ สกร. ระดับอำเภอ/เขต และผู้รับผิดชอบของ สกร. ระดับอำเภอ/เขต

- มีความรู้ ความเข้าใจ มากที่สุด ได้ 5 คะแนน
- มีความรู้ ความเข้าใจ มาก ได้ 4 คะแนน
- มีความรู้ ความเข้าใจ ปานกลาง ได้ 3 คะแนน
- มีความรู้ ความเข้าใจ น้อย ได้ 2 คะแนน
- มีความรู้ ความเข้าใจ น้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน
- ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ได้ 0 คะแนน

3. หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ประเมินความพร้อม ดังนี้

- 1) การรับรู้ของผู้บริหารและบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 2) มีบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัดและหรืออำเภอมาร่วมบริหารจัดการวิชาการ และเป็นวิทยากรตลอดการฝึกอบรม
 - 3) มีการสนับสนุนครุภัณฑ์ประกอบการอบรมภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ
- พร้อมมากที่สุด ได้ 5 คะแนน
 - พร้อมมาก ได้ 4 คะแนน
 - พร้อมปานกลาง ได้ 3 คะแนน
 - พร้อมน้อย ได้ 2 คะแนน
 - พร้อมน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน
 - ไม่มีความพร้อม ได้ 0 คะแนน

4. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาความร่วมมือที่ได้รับ เช่น ช่วยหากกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนงบประมาณเป็นค่าอาหาร สนับสนุนบุคลากรให้ความรู้ (ส่วนของการถ่ายโอน รพ.สต.) เอื้อเฟื้อสถานที่ สำหรับการจัดอบรม จัดพาหนะรับส่งผู้เข้าอบรม เป็นต้น

- มีมากที่สุด ได้ 5 คะแนน
- มีมาก ได้ 4 คะแนน
- มีปานกลาง ได้ 3 คะแนน
- มีน้อย ได้ 2 คะแนน
- มีน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน
- ไม่มี ได้ 0 คะแนน

แบบสรุปยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด/กทม.

รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ของ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด/กรุงเทพมหานคร.....

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด/กรุงเทพมหานคร..... และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

(กรณี สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้กรุงเทพมหานคร ไม่ต้องระบุชื่อ สสจ.) ขอยืนยันความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ดังนี้

[.....] 1. มี สกร. อำเภอ/เขต ที่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ละหลักสูตรในแต่ละไตรมาส ดังนี้

ที่	ความพร้อมในการจัด	ไตรมาส 1-2 (ต.ค. 68 - มี.ค. 69)		ไตรมาส 3-4 (เม.ย. - ก.ย. 69)		รวมทั้งสิ้น				ค่าใช้จ่าย ในการจัดอบรม รุ่นละ/บาท				
		จำนวน		เป็นเงิน/บาท		จำนวน		เป็นเงิน/บาท			จำนวน		เป็นเงิน/บาท	
		อำเภอ	รุ่น			อำเภอ	รุ่น				อำเภอ	รุ่น		
1)	หลักสูตร 70 ชั่วโมง													25,700
2)	หลักสูตร 420 ชั่วโมง													141,000
รวมทั้งสิ้น														

โดยมีรายชื่อ สกร. ระดับอำเภอ จำนวน อำเภอ ที่ยืนยันความพร้อมการจัดในแต่ละหลักสูตรตามเอกสารแนบท้าย จากจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัด อำเภอ

[.....] 2. ไม่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน.....อำเภอ/เขต ให้ระบุเรื่องที่ไม่มีความพร้อม

- 1) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน อำเภอ/เขต 2) สกร. อำเภอ/เขต จำนวน อำเภอ/เขต
 3) หน่วยงานของ สร. จำนวน อำเภอ/เขต 4) ไม่มีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน อำเภอ/เขต

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ลงชื่อ ผู้รับรอง 1 ลงชื่อ ผู้รับรอง 2

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ สกร. ประจำจังหวัด.....

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

เอกสารแนบท้ายแบบสรุปยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด/กทม.
 รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง
 สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
 ของสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

ที่	สกร. อำเภอ/เขต	หลักสูตร 70 ชม.		หลักสูตร 420 ชั่วโมง			รวมทั้งสิ้น ที่จัด ในไตรมาส/รุ่น	
		ค่าน้ำหนักรวม ที่ได้	จัดในไตรมาส / รุ่น	ค่าน้ำหนัก รวม ที่ได้	จัดในไตรมาส / รุ่น			
			1 - 2	3 - 4	1 - 2	3 - 4	1 - 2	3 - 4
รวมทั้งสิ้น/รุ่น								
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น/บาท								

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....

โทรศัพท์มือถือ