ทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี 2565

องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ว/ด/ป เกิด	อายุ	เลขบัตรประชาชน	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ผู้ดูแล	เบอร์โทร	ADL	TAI	กลุ่ม	บริบาลผู้ดูแล
	ผู้ป่วยติดเตียง											
1.	นายลัด รักพินิจ	-	82	-	162	7	นงลักษณ์		3	I2	2	เจริญ
2.	นายชิต อินทร์ประสงค์	-	72	-	195	3	ปราณี		3	I2	3	เจริญ
	ผู้ป่วยติดบ้าน											
3.	นายสายคูณ เหมาะสมาน	-	70		100	7	สุนทรี		11	I2	2	เจริญ

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนส่วนถิ่น (เทศบาล / อบต.) ชื่อ ทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

คำชี้แจง ให้ใส่ หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการที่ตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : นายลัด รักพินิจ เลขบัตรประจำตัวประชาชน วันเดือนปีเกิด : 01/01/2482 อายุ : 82 ปี	ที่อยู่ : 162ม.7 ต.ทับพริก อ.อรัญประเทศ จ.สระแ เบอร์โทรศัพท์ :	วินิจฉัย : ADL =3 TAI =12 กลุ่ม=2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ : ☐ ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ☑ อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ☐ อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม ☑ อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ☑ อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ : ☐ อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☑ อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ☑ อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน ☐ อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ ☑ อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเช่นอุปกรณ์ช่วยเดินรถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) ☑ กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ ☑ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ☐ ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ ☐ ที่อยู่อาศัยเหมาะสม ☐ มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ ☐ เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ☐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☑ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ☑ ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ ☐ การกินอาหาร/สำลักอาหาร ☐ การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย ☑ การพลัดตกหกล้ม ☐ การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา /การแพ้ยา ☐ การหลงทาง ☑ ข้อติด/หรือข้อเท้าตก ☐ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ☐ ผู้สูงอายุถูกทำร้าย ☐ อุบัติเหตุเช่นไฟไหม้น้ำร้อนลวกจมน้ำ

ชื่อ นายลัด รักพินิจ

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนส่วนถิ่น (เทศบาล / อบต.) ชื่อ ทับทริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

คำชี้แจง ให้ใส่ หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการที่ตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : นาย ชิด อินทร์ประสงค์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-2510-00184-40-7 วันเดือนปีเกิด : 01/01/2493 อายุ : 72 ปี	ที่อยู่ : 195 ม.3 ต.ทับทริก อ.อรัญประเทศ จ.สระแ เบอร์โทรศัพท์ :	วินิจฉัย : ADL =3 TAI =12 กลุ่ม=3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ : ☐ ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ☑ อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ☐ อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม ☑ อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ☑ อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ : ☐ อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☑ อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ☑ อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน ☐ อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ ☑ อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเช่นอุปกรณ์ช่วยเดินรถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) ☑ กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ ☑ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ☐ ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ ☐ ที่อยู่อาศัยเหมาะสม ☐ มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ ☐ เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ☐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☑ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ☑ ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ ☐ การกินอาหาร/สำลักอาหาร ☐ การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย ☑ การพลัดตกหกล้ม ☐ การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา /การแพ้ยา ☐ การหลงทาง ☑ ข้อติด/หรือข้อเท้าตก ☐ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ☐ ผู้สูงอายุถูกทำร้าย ☐ อุบัติเหตุเช่นไฟไหม้น้ำร้อนลวกจมน้ำ

น.ส ปราณี โพธิ์ภักดี

แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พื้นที่ องค์กรปกครองส่วนส่วนถิ่น (เทศบาล / อบต.) ชื่อ พับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

คำชี้แจง ให้ใส่ หน้าหัวข้อรายการที่ต้องการที่ตรงกับสภาพผู้สูงอายุ

ชื่อผู้สูงอายุ : นายสายญณ เหมาะสมาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน วันเดือนปีเกิด : 01/01/2495 อายุ : 70 ปี	ที่อยู่ : 100ม.7 ต.พับพริก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก เบอร์โทรศัพท์ :	วินิจฉัย : ADL =11TAI =12 กลุ่ม=2 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น :
แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ : ☐ ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ☑ อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ☐ อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม ☑ อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ☑ อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ อยากได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ญาติ : ☐ อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☑ อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ☑ อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน ☐ อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าที่ได้รับอยู่ ☑ อยากได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเช่นอุปกรณ์ช่วยเดินรถเข็นผ้าอ้อม	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) ☑ กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ ☑ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ☐ ถึงเวลาจากไปอย่างสงบ ☐ ที่อยู่อาศัยเหมาะสม ☐ มีอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ ☐ เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ☑ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☐ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ☐ ไม่เกิดแผลกดทับ	ข้อควรระวังในการให้บริการ ☐ การกินอาหาร/สำลักอาหาร ☐ การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย ☑ การพลัดตกหกล้ม ☐ การทานยาผิด/ผลข้างเคียงจากการใช้ยา /การแพ้ยา ☐ การหลงทาง ☑ ข้อติด/หรือข้อเท้าตก ☐ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ☐ ผู้สูงอายุถูกทำร้าย ☐ อุบัติเหตุเช่นไฟไหม้น้ำร้อนลวกจมน้ำ

นาย สุนทร เหมาะสมาน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ที่ สธ ๐๘๐๑.๐๑/ว ๑๗๕๖

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการแพทย์ ร่วมกับ สถาบันโรคทรวงอก กรมควบคุมโรค และสถาบันบำราศนราดูร ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ขึ้น ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

ในการนี้ กรมการแพทย์ จึงขอเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ตามวันและเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมธีรสุวรรณ)
อธิบดีกรมการแพทย์

สถาบันโรคทรวงอก
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๐๐ ต่อ ๑๑๑๑
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๐๐ ต่อ ๑๑๑๑
ผู้ประสานงาน นายแพทย์ธีรพงษ์ ศรีสุวรรณ์ (๐๘๑ ๘๔๒ ๖๖๖๖)
นายแพทย์ชาญวิทย์ ศรีสุวรรณ์ (๐๘๑ ๘๔๒ ๖๖๖๖)

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

(นายวิทยา ธนสิริกุล)

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระหว่างวันที่ ๑๐ ถึง ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ณ โรงแรม ดิ เอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓

(นายวิทยา ธนสิริกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

(นายสุรวิทย์ วิรัชชัยกุล)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก

ที่ ๗๕/๙/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งผู้ผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลทับพริก

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก ได้ประกาศรายชื่อบุคคลที่ผ่านการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และได้ผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระหว่างวันที่ ๓ – ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรียบร้อยแล้ว นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเป็นไปตามนัยหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท.๐๘๑๙.๒/ว.๔๒๕๓ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท.๐๘๑๙.๒/ว.๓๐๕๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเสม็ดเหนือ จึงขอแต่งตั้งผู้ผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. นางเจริญ จันทร์เกษ เลขประจำตัวประชาชน ๓-๙๐๐๙-๐๐๐๓๕-๘๘-๙

๒. นางติ่ม คุชิตา เลขประจำตัวประชาชน ๓-๒๕๑๐-๐๐๑๑๖-๗๓-๘

โดยให้มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่ทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นรายบุคคลที่มีอยู่ในพื้นที่ ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ให้ได้รับเงินค่าตอบแทนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท โดยเริ่มปฏิบัติงานแต่วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบวันละ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

(๓) ในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องลงลายมือชื่อ เวลา ที่มาปฏิบัติหน้าที่ และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นทุกครั้ง ณ.สถานที่ปฏิบัติงาน และจัดทำผลงานในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกวันที่มีการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการรายงานผลงาน

(๔) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก มอบหมายในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

สั่ง ณ วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่๐๐๑/๒๕๖๕

บันทึกตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เมื่อวันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่าง นางรัตนากร พุฒเสิง ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก ที่อยู่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้ให้ข้อตกลง" ฝ่ายหนึ่ง กับ นางเจริญ จันทร์เกษ อายุ ๕๔ ปี เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๙๐๐๙ ๐๐๐๓๔ ๘๘ ๙ ออกบัตรวันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ หมดอายุวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๗๐ อยู่บ้านเลขที่ ๑๐๗ หมู่ที่ ๗ ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า "ผู้รับข้อตกลง" อีกฝ่ายหนึ่งทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ "ผู้รับข้อตกลง" จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นระยะเวลา ๘ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตามผนวก ก

ข้อ ๒ "ผู้ให้ข้อตกลง" ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการลางานหรือเวลาที่เสียไป ให้แก่ "ผู้รับข้อตกลง" โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้และคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก แต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลง ที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติติหน้าที่ น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิ์ได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท หารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้นหากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ขาดงานจะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมงแต่ไม่น้อยกว่า ๔ ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือนจำนวน ๘ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ระบุให้ชัดเจนว่าดำรงตำแหน่งใดลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรีรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาราชการแทนหรือปฏิบัติ ราชการแทนนายก..... หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลรักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติติหน้าที่นายก.....

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชี นางเจริญ จันทร์เกษ ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๐๑๑๗๘๒๖๗๓๐๔๘ ทั้งนี้ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอม ให้มีการหักแล้วเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเองโดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวันและเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงานในกรณี ที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใดผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมด หรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นหรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้รวมทั้งการกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ก. ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ๘ เดือน หากผู้รับข้อตกลงชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรมซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้จำนวนเงิน ๙,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรมเว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้เช่นเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลง มีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีความถูกต้องตรงกันทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตรงกันแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง
(นางรัตนากร พุฒเสิ่ง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง
(นางเจริญ จันทร์เกษ)
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาวนันท์มนัส ขันทอง)
ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ลงชื่อ.....พยาน
(นายวิชัย มณีจันทร์)
ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก

บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่๐๐๒/๒๕๖๕

บันทึกตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เมื่อวันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่าง นางรัตนากร พุฒเสิง ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก ที่อยู่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า "ผู้ให้ข้อตกลง" ฝ่ายหนึ่ง กับ นางดิ่ม คุชิตา อายุ ๕๕ ปี เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๒๕๑๐ ๐๐๑๑๖ ๗๓ ๘ ออกบัตรวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ หมดอายุวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ อยู่บ้านเลขที่ ๘๙ หมู่ที่ ๗ ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า "ผู้รับข้อตกลง" อีกฝ่ายหนึ่งทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ "ผู้รับข้อตกลง" จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นระยะเวลา ๘ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตามผนวก ก

ข้อ ๒ "ผู้ให้ข้อตกลง" ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการลางานหรือเวลาที่เสียไป ให้แก่ "ผู้รับข้อตกลง" โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้และคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก แต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลง ที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติติหน้าที่ น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิ์ได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท หารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้นหากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ขาดงานจะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมงแต่ไม่น้อยกว่า ๔ ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทนค่าอะไรล่ะ จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือนจำนวน ๘ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ (๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ระบุให้ชัดเจนว่าดำรงตำแหน่งใดลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรีรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาราชการแทนหรือปฏิบัติ ราชการแทนนายก..... หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติติดหน้าที่นายก. .....

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ชื่อบัญชี นางติ๋ม คุชิตา ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๐๑๑๙๘๒๕๕๓๕๕๓ ทั้งนี้ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอม ให้มีการหักแล้วเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเองโดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวันและเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงานในกรณี ที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใดผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมด หรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นหรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้รวมทั้งการกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ก. ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ๘ เดือน หากผู้รับข้อตกลงขอใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรมซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้จำนวนเงิน ๙,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเดือนละ ๗๙๒ บาท (๒๐วัน) ให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ที่เป็นผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรมเว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้เช่นเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลง มีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีความถูกต้องตรงกันทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตรงกันแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อตกลง
(นางรัตนากร พุฒเสิ่ง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อตกลง
(นางติ๋ม คุชิตา)
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาวนันท์มนัส ขันทอง)
ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ลงชื่อ.....พยาน
(นายวิชัย มณีจันทร์)
ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก