

ที่ นศ ๘๐๓๐๑/๒๖๔

(สำเนาฉบับ)

องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว
หมู่ที่ ๕ ตำบลสระแก้ว อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐

๑๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ ๐๐๐๕/๕๕๖๘ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕

๒. สัญญารับเงินอุดหนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ที่ นศ ๒๑/๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสรุปค่าใช้จ่ายโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ได้รับสนับสนุนงบประมาณศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๑๖,๐๘๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันแปดสิบบาทถ้วน) และดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการฯ เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ขอส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประจักษ์ พิมเสน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

สำนักปลัด

งานพัฒนาชุมชน

โทร./โทรสาร ๐๗๕-๘๐๙-๑๔๓

www.srakeaw.go.th

.....ปลัด อบต.
.....รองปลัด อบต.
.....หน.สำนักปลัด
.....พิมพ์/ตรวจ/ทาน

นครศรีธรรมราช นครแห่งอารยธรรม

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประจำปี.....๒๕๖๕.....

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ชื่อองค์กร ศูนย์บริการคนพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว.....
ที่ตั้ง..... หมู่ที่.....๕..... ตำบล.....สระแก้ว.....
อำเภอ.....ท่าศาลา..... จังหวัด นครศรีธรรมราช..... โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๐๙-๑๔๓.....

๒. ชื่อหัวหน้าองค์กร นายประจักษ์ พิมเสน..... ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว....
ที่อยู่.....๕๗ ม.๕ ต.สระแก้ว อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช.....โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๕๘๗-๑๘๓๑.....
โทรสาร ๐๗๕-๘๐๙-๑๔๓..... อีเมล

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ.....นายวสันต์ จิตแฉล้ม.....
ที่อยู่.....๓๙ ม.๓ ต.เขาแก้ว อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช.....
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๘๓๘-๔๑๙๙.....
โทรสาร ๐๗๕-๘๐๙-๑๔๓..... อีเมล moonoi๕๔๕๒@hotmail.com.....

๔. ชื่อโครงการ.....โครงการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....
ประเภทโครงการ ☐ ผูกอบรม และพัฒนา ☐ ผูกอาชีพ ☒ อื่นๆ
พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.....

๕. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ

เริ่มต้นโครงการ วันที่.....๑๖..... เดือน มีนาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๕.....

สิ้นสุดโครงการ วันที่.....๒๐..... เดือน กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๕.....

รวมระยะเวลา.....๑๘๘.....วัน

๖. กิจกรรมของโครงการ

๖.๑ จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน

๖.๒ ประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

๗. งบประมาณ

งบประมาณที่เสนอขอ ๙๖,๐๘๐..... บาท (เก้าหมื่นหกพันแปดสิบบาทถ้วน)

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ๑๖,๐๘๐..... บาท (หนึ่งหมื่นหกพันแปดสิบบาทถ้วน)

งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง ๑๐,๐๐๐..... บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๘. ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

๘.๑ ให้บริการ/ให้คำปรึกษาสิทธิ และสวัสดิการของคนพิการ

๘.๒ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

/๘. ผลการดำเนินงาน...

๙. จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

รวมจำนวน ๓๐..... คน หญิง.....๑๘..... คน ชาย.....๑๒..... คน

๑๐. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

๑๐.๑ การรับงบประมาณสนับสนุนไม่ตรงตามที่ขอรับการสนับสนุน

๑๐.๒ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้การดำเนินการต้องทำตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

๑๑. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑๑.๑

๑๑.๒

๑๑.๓

๑๑.๔

๑๒. สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

๑๒.๑ เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

☐ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐)

☐ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙

☒ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่า ๖๐ %

๑๒.๒ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

☐ สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ

☐ ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)

☐ ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย

☒ ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการรายงานมี ดังนี้

๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม

๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ

๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายใต้ภาพให้เรียบร้อย

๔. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(...นายวสันต์ จิตแจ่ม...)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ.....

วันที่...๑๓... เดือน กันยายน พ.ศ. ...๒๕๖๕....

โทรศัพท์ ๐๘๕-๘๓๘-๔๑๙๙.....

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรม
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

แบบสรุปค่าใช้จ่ายโครงการ
ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อโครงการ.....โครงการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....

ชื่อองค์กร.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.....

จำนวนเงินที่ได้รับโอน ๑๖,๐๘๐..... บาท

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง ๑๐,๐๐๐..... บาท

จำนวนเงินคืน ๖,๐๘๐..... บาท

จำนวนดอกเบี้ย ๐..... บาท

วันที่คืนเงิน(พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)

ที่	รายการ	จำนวนเงิน ที่ได้รับ อนุมัติ	จำนวนเงิน ที่ใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	หมายเหตุ
๑	ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๐	
๒	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ๓.๑) ค่าอาหารกลางวัน (จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน ๑๒๐ บาท ต่อคนต่อครั้ง) (๓,๘๔๐ บาท) ๓.๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (จ่ายตามจริง แต่ ไม่เกิน ๓๕.- บาท ต่อคนต่อครั้ง) (๒,๒๔๐ บาท)	๖,๐๘๐	๐	๖,๐๘๐	
	รวม	๑๐,๖๘๐	๑๐,๐๐๐	๖,๐๘๐	

*หมายเหตุ ให้แนบ Statement บัญชีออมทรัพย์ (เฉพาะองค์กรภาคเอกชน)



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

ที่ ๗๘ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งผู้ผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ได้ประกาศรายชื่อบุคคลที่ผ่านการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการฯ เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ จึงขอแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังนี้

๑. นางพณิ สมพีช เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓๘๐๐๘ ๐๐๙๐๗ ๓๗ ๗ ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวคู

๒. นางรัตนภรณ์ เนียมนัย เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓ ๘๐๐๘ ๐๐๙๘๔ ๓๖ ๔ ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงวน

โดยให้มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สั่ง ณ วันที่ ๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายไชยสิทธิ์ เทพทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว



บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่.....๒...../.....๒๕๖๔.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว..... เมื่อวันที่ ๓..... เดือน พฤศจิกายน... พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง นาย/นาง/นางสาว.....ไชยสิทธิ์ เทพทอง..... ตำแหน่ง.....ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้วปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว..... ที่อยู่ สำนักงาน.....อบต.สระแก้ว..... เลขที่.....-.....หมู่ที่.....๕.....ถนน.....นครศรีฯ-สุราษฎร์.....ตำบล.....สระแก้ว...อำเภอ.....ท่าศาลา.... จังหวัด.....นครศรีธรรมราช....ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่ง กับ นาย/นาง/นางสาว.....รัตนภรณ์ เนียมน้อย.....อายุ.....๔๔.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ๓-๘๐๐๘-๐๐๘๘๔-๓๖-๔..... ออกบัตรวันที่.....๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙..... บัตรหมดอายุวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗.....อยู่บ้านเลขที่...๑๓๘/๑.....หมู่ที่.....๓.....ถนน.....ตำบล.....สระแก้ว...อำเภอ...ท่าศาลา... จังหวัด.....นครศรีธรรมราช....ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว.....เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่วันที่.....๕.....เดือน.....พฤศจิกายน... พ.ศ. ๒๕๖๔... ถึง วันที่.....๓๐.....เดือน.....กันยายน... พ.ศ. ๒๕๖๕... เป็นระยะเวลา ๑๑ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว.....ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว.....เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ข้อ ๒ “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย จำนวน ๕ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๕ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริง และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ อบต./เทศบาล แต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท หาดด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ขาดงานจะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้นๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน จำนวน ๑๑ เดือน ระหว่างเดือน.....พฤศจิกายน... พ.ศ. ๒๕๖๔... ถึง วันที่.....๓๐.....เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๕...

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร.... ชื่อบัญชี...นางรัตนภรณ์ เนียมนัย...ประเภทบัญชี...ออมทรัพย์... เลขที่บัญชี.....๐๒๐๐๙๕๓๘๙๗๐๑..... ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใด เกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้นๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

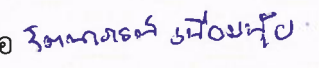
ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๖ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ  ผู้ให้ข้อตกลง
(...นายไชยสิทธิ์ เทพทอง...)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

ลงชื่อ  ผู้รับข้อตกลง
(.....นางรัตนภรณ์ เนียมนัย.....)

ลงชื่อ  พยาน
(....นายวสันต์ จิตนัย....)

ลงชื่อ  พยาน
(.....นายพรพิชัย สุกุลหนู.....)



บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่.....๑...../.....๒๕๖๔.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว.....
เมื่อวันที่ ๓..... เดือน พฤศจิกายน..... พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่าง นาย/นาง/นางสาว...ไชยสิทธิ์ เทพทอง...
ตำแหน่ง....ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้วปฏิบัติหน้าที่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว....
ที่อยู่สำนักงาน.....อบต.สระแก้ว..... เลขที่.....-.....หมู่ที่.....๕.....ถนน.....นครศรีฯ-สุราษฎร์.....ตำบล.....สระแก้ว
...อำเภอ.....ท่าศาลา..... จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่าย
หนึ่ง กับ นาย/นาง/นางสาว.....พณีย์ สมพิช.....อายุ.....๕๑.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ๓-๘๐๐๘-๐๐๘๐๗-
๓๗-๗... ออกบัตรวันที่...๒๕ พ.ค.๒๕๖๓... บัตรหมดอายุวันที่ ๒๕ เม.ย.๒๕๗๒.....อยู่บ้านเลขที่.....
๘๓/๑.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....ตำบล.....สระแก้ว.....อำเภอ.....ท่าศาลา.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....
ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่าย
หนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ.....องค์การบริหาร
ส่วนตำบลสระแก้ว.....โดยต้องเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง ตั้งแต่วันที่.....๕.....เดือน.....พฤศจิกายน..... พ.ศ. ๒๕๖๔. ถึง วันที่.....๓๐.....เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๕...
เป็นระยะเวลา ๑๑ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาล
ท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว.....ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้
การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก.....องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว
.....เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ข้อ ๒ “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลา
ที่เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่
เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อย
จำนวน ๕ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๕ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงที่มีอยู่จริง และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และ
คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
บริบาลท้องถิ่น ที่ อบต./เทศบาล แต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบ
ผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือน
ละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มี
สิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน
จำนวน ๕,๐๐๐ บาท หาดด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่
ขาดงานจะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้นๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่
น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน
จำนวน ๑๑ เดือน ระหว่างเดือน.....พฤศจิกายน..... พ.ศ. ๒๕๖๔. ถึง วันที่.....๓๐.....เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๕...

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร..... ชื่อบัญชี...นางพานิ สมพีช...ประเภทบัญชี...ออมทรัพย์... เลขที่บัญชี.....๐๒๐๑๔๘๐๖๒๐๙๕..... ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใด เกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มา รับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มี บุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้นๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับ และควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือ สถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะ ที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๖ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและ เข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ

ผู้ให้ข้อตกลง

(...นายไชยสิทธิ์ เทพทอง...)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

ลงชื่อ

พณิ สมพีช

ผู้รับข้อตกลง

(.....นางพานิ สมพีช.....)

ลงชื่อ

พยาน

(....นายวสันต์ จิตแฉล้ม....)

ลงชื่อ

พณิ

พยาน

(.....นายพรพิชัย สุกุลหนู.....)



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

ที่ ๗๖๕ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)/กำกับ และติดตามประเมินผล
การปฏิบัติงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ได้แต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุใน
เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว พร้อมทั้งได้ขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
สงวน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวคู เพื่อขอให้พิจารณามอบหมายบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพที่
ผ่านมาฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care
Plan)/กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยบูรณาการความร่วมมือ ในการ
ปฏิบัติงาน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการดูแล
รายบุคคล (Care Plan)/ กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อ
การดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

๑. นายไชยสิทธิ์ เทพทอง	ตำแหน่ง ปลัด อบต. สระแก้ว	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวอารีย์ อีระบุญชร	ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด	คณะกรรมการ
๓. นายสามารถ สุวรรณภักดี	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านสงวน	คณะกรรมการ
๔. นางอารมย์ สุขน้อย	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านหัวคู	คณะกรรมการ
๕. นายสันต์ จิตแฉล้ม	ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	เลขานุการ

โดยให้มีหน้าที่ ดังนี้

๑. ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้แก่อาสาสมัครบริบาล
ท้องถิ่น ในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) ให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
๓. กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
๕. ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และรายงานผลการปฏิบัติหน้าที่
ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อผู้บริหารท้องถิ่น ภายในวันที่ ๓ ของเดือนถัดไป รวมทั้งประชุมทุก ๓ เดือน
๕. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สั่ง ณ วันที่ ๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายไชยสิทธิ์ เทพทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

ที่

วันที่

๑ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

๑.เรื่องเดิม

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อเป็น การให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ให้ได้รับสิทธิ การบริการด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรม บริการ ตลอดจนการแนะนำ ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข โดยให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้จัดหาบุคคลในพื้นที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน ๒ อัตรา เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดดังนี้

๑) นางพานิ สมพิช ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวคู

๒) นางรัตนารณ เนียมนุ้ย ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงวน

๒.ข้อเท็จจริง

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ปฏิบัติงานตามโครงการในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ โดย

๑) นางพานิ สมพิช ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๙ ราย

๒) นางรัตนารณ เนียมนุ้ย ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๒ ราย

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย





๓.ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายวสันต์ จิตแดลัม)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ

(นายอับดุลรอหิม หวังหยัน)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นางปรียาดา สิงห์โต)
หัวหน้าสำนักปลัด

(นายไชยสิทธิ์ เทพทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายประจักษ์ พิมเสน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด

ที่

วันที่

๒ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

๑.เรื่องเดิม

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อเป็น การให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ให้ได้รับสิทธิ การบริการด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรม บริการ ตลอดจนการแนะนำ ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข โดยให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้จัดหาบุคคลในพื้นที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน ๒ อัตรา เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดดังนี้

๑) นางพานิ สมพิช ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวคู

๒) นางรัตนภรณ์ เนียมนัย ปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงวน

๒.ข้อเท็จจริง

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ปฏิบัติงานตามโครงการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดย

๑) นางรัตนภรณ์ เนียมนัย ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง ๒๐ ราย

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

๒) นางพานิ สมพิช ไม่ได้ปฏิบัติงาน





๔.ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายวสันต์ จิตแจ่ม)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ

(นายอับดุลรอหิม หวังหยัน)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นางสาวอารีย์ อีระบุญชร)

หัวหน้าสำนักปลัด

(นายไชยสิทธิ์ เทพทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายประจักษ์ พิมเสน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว