



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

ที่ **๑๖๗** /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อช่วยองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง
ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ได้ตั้งงบประมาณ ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ แผนงานสาธารณสุข งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข ขง บำเหน็จงาน ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจ่ายเป็น ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ เงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าพยาบาล ขาดเคียงงานหรือเวลาที่เสียไป เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อาสาสมัคร บริบาลท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่ได้รับคำสั่งช่วยสนับสนุนการ ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้บริหารท้องถิ่นแห่งนั้น ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า ด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ และหนังสือ กระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว๐๘๐๓ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว๒๓๑๘ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ ดังนั้นเพื่อให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการ ส่งเสริมอาชีพใหม่เพิ่มเติมในท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังรายชื่อต่อไปนี้

๒. นางสาวสุกัญญา อนุเวช หมายเลขบัตรประชาชน ๑๔๔๐๑๐๐๐๙๐๙๖๑

โดยให้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทน อาสาสมัคร บริบาลท้องถิ่น ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองปลิงจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล care plan กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร บริบาลท้องถิ่นรายบุคคลที่มีอยู่ในพื้นที่ ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ให้ได้รับ ค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท เมื่อผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรม โดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับเงินค่าตอบแทนเดือนละ ๖,๐๐๐ บาท

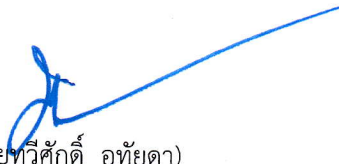
(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วน จำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบวันละ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

(๓) ในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มาปฏิบัติหน้าที่และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้นๆ เสร็จสิ้นทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และจัดทำผลงานในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกวันที่มีการ ปฏิบัติงาน ตามแนวทางการรายงานผลงานฯ

(๔) หน้าที่อื่นๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วน ตำบลหนองปลิง มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายวิศักดิ์ อุทัยดา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง



บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่.....๑...../.....๖๖.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖ ระหว่าง นายทวีศักดิ์ อุทัยตา ตำแหน่ง นายกององค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า ฝ่ายหนึ่ง กับ นางสาวสุกัญญา อนุเวช อายุ ๓๖ ปี เลขประจำตัวบัตรประชาชน ๑๔๔๐๑๐๐๐๙๐๙๖๑ ออกบัตรวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ บัตรหมดอายุ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ อยู่บ้านเลขที่ ๕๗ หมู่ที่ ๔ ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ปราบกฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า ผู้รับข้อตกลง อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ เป็นระยะเวลา ๓ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) รายละเอียดตาม ผนวก ก

ข้อ ๒. “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไปให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนอย่างน้อย ๔ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริง และเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Clare plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare plan) กำกับและควบคุม การปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ อบต. แต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวด ไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลง จะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้นๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ทหารด้วยจำนวนวัน

๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ ขาดงานจะคิดตามสัดส่วนจำนวนที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้นๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน จำนวน ๓ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับข้อตกลงชื่อธนาคารกรุงไทย สาขา มหาสารคาม ชื่อบัญชี น.ส.สุกัญญา อนุเวช ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๙๘๖๓๒๘๔๐๗๖ ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและมีการยินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากจำนวนโอนนั้น

ข้อ ๓ หากผู้รับข้อตกลงผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมนักบริหารท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับเงินค่าตอบแทนเดือนละ ๖,๐๐๐ บาท

ข้อ ๔ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้นๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้นๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๕ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Clare plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้บริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ก. ก็ได้

ข้อ ๖ กรณีทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการอบรมเพิ่มเติม หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด ๓ เดือน ให้ผู้รับข้อตกลงชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ตามจำนวนเงินที่ทางราชการออกค่าใช้จ่าย โดยให้ปรับตามสัดส่วน จำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้ เช่นเสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๗ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๘ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และ

กฎหมาย...

กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ

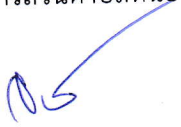


ผู้ให้ข้อตกลง

(นายวิทศักดิ์ อุทัยดา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

ลงชื่อ

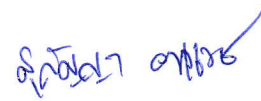


พยาน

(นางสาวอาทิตย์ยา รัชอินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

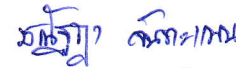
ลงชื่อ



ผู้รับข้อตกลง

(นางสาวสุกัญญา อนุเวช)

ลงชื่อ



พยาน

(นางสาวชนัญญา จันทะแพน)

พนักงานจ้างทั่วไป