



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช
เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการอบรมตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๒ คน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้แจ้งหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด มท ๐๘๑๙.๒/ว ๒๓๑๘ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ แจ้งแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหนังสือ ด่วนที่สุด มท ๐๘๑๙.๒/ว ๖๒๙๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ กำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข อัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ.๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช ได้ประกาศรับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการอบรมตามโครงการ เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๒ คน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยผู้สมัครต้องผ่านการฝึกอบรมตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นฯ ซึ่งเป็นหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง (ของกรมอนามัย) ดังนี้

๑.คุณสมบัติผู้สมัครเพื่อรับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (ตามหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๑๙.๒/ว๖๒๙๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ : เรื่องการกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวและหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขอัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทน ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น)

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

๑.๓ ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ หรือในรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือบุคคล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนประจำ

๑.๔ จัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างบุคคลที่ได้รับการคัดเลือก โดยมีเงื่อนไขว่าจะปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช เป็นระยะเวลา ๖ เดือน เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นหากไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ยินดีชดเชยค่าใช้จ่ายที่ทางราชการได้จ่ายไปให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช เพื่อนำส่งคืนส่วนราชการที่จัดฝึกอบรม

๑.๕ มีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำงานเต็มเวลาอย่างน้อยวันละ ๘ ชั่วโมง และปฏิบัติงานอย่างน้อย ๒๐ วัน ใน ๑ เดือน ระยะเวลา ๖ เดือน

๑.๖ การแต่งกาย ชุดสุภาพ เรียบร้อย ทั้งการยื่นสมัครและสอบสัมภาษณ์ประเมินคุณลักษณะ

/๒. หลักฐาน.....

๒. หลักฐานการรับสมัคร

- ๒.๑ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๒.๒ สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๒.๓ หลักฐานการศึกษา (สำเนาเอกสารที่แสดงคุณวุฒิที่จบการศึกษา)
- ๒.๔ ใบสมัครเพื่อรับการคัดเลือก (กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน) รับใบสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

รับสมัคร วันจันทร์ ที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันจันทร์ ที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น.ไม่เว้นวันหยุดราชการ

๔. สอบสัมภาษณ์

ประเมินคุณสมบัติ คุณสมบัติ โดยคณะกรรมการ **วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔** ณ อาคารเอนกประสงค์ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป

กรณีมีผู้รับการสมัครคัดเลือก ๑ เกินจำนวน ๒ คน ให้มีการจับสลากลำดับที่การเข้าสอบ เพื่อความยุติธรรม

๕. การประกาศผลการคัดเลือกอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เกณฑ์การให้คะแนน ต้องได้รับคะแนนการประเมินร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยจะเรียงลำดับผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด (๒ คน) เรียงลำดับจนถึงผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป

๖. ที่มา/ข้อกฎหมาย

๖.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.๒ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๖๒๕๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

๖.๓ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๐๘๐๓ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๖.๔ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๓๒๐ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช ขอความร่วมมือผู้รับสมัครผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานตามมาตรการโควิด-๑๙ ทั้งการตรวจวัดอุณหภูมิ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัยด้วย

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายปัญญากร วิริยะโม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช
ใบสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาต่อที่โรงเรียน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาต่อที่โรงเรียนขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดชจึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไปนี้ คือ ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ- นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....

๒. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี คือ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัครสอบ คือ ได้รับประกาศนียบัตร/ปริญญา.....

สาขาวิชาหรือวิชาเอก..... โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ภายในวันปิดรับสมัคร) ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

๔. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....

๕. อาชีพปัจจุบัน () ลูกจ้างในหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน () ข้าราชการประเภทอื่น () อาชีพอื่นหรือ

กำลังศึกษาต่อ () ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่ง..... อายุการทำงาน

.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

๖. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับคือ.....ความสามารถพิเศษ.....

.....

๗. บัตรประจำตัวประชาชน เลขประจำตัว.....ออกให้ ณ จังหวัด

.....

๘. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๙. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน

๑๐. สถานภาพ

() โสด () สมรส

() หย่าร้าง () อื่น ๆ ระบุ.....

๑๑. ชื่อบิดา.....อาชีพ.....

ชื่อมารดา.....อาชีพ.....

๑๒. ประสบการณ์ในการทำงาน

() เคย ระบุ.....

() ไม่เคย

๑๓. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ
คือ

- () สำเนาทะเบียนบ้าน
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรตัวข้าราชการ
- () ใบรับรองแพทย์
- () สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี/ระเบียนแสดงผลการเรียน
- () หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา (กรณีที่จะต้องยื่น)
- () อื่น ๆ คือ.....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่า
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป
และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒ ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัด
อุบลราชธานี เรื่องรับสมัครอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช ลงวันที่ ๒๕
ตุลาคม ๒๕๖๔ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร

(.....)

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

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล (อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น).....

ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วย นับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
วันที่ ๑	๑.การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น			
	๒.การทำความสะอาดร่างกาย การ รับประทานอาหาร			
	๓.การทำแผลเบื้องต้น			
	๔.การแต่งตัว			
	๕.การดูแลเรื่องยา			
	ฯลฯ			
วันที่ ๒๐	๑.การดูแลเรื่องยา			
	๒.ประสานงานส่งต่อไปยังโรงพยาบาล			
	๓.การทำกายภาพบำบัด			
	ฯลฯ			

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตาม
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น.....

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล (อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น).....

ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วย นับ(คน)	ระยะเวลา การดูแล	หมายเหตุ
วันที่ ๑	๑.การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น			
	๒.การทำความสะอาดร่างกาย การ รับประทานอาหาร			
	๓.การทำแผลเบื้องต้น			
	๔.การแต่งตัว			
	๕.การดูแลเรื่องยา			
	ฯลฯ			
วันที่ ๒๐	๑.การดูแลเรื่องยา			
	๒.ประสานงานส่งต่อไปยังโรงพยาบาล			
	๓.การทำกายภาพบำบัด			
	ฯลฯ			

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตาม
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในแต่ละเดือน

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น.....

ชื่อ - สกุล (อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น)
 ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

[illegible]

(.....)

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นตำบลเมืองเดช

(นางธัญกานต์ ศรีชาลี.)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายปัญญาปกร วิรัชชะโม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

ใบลงเวลาการปฏิบัติงานการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
โครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
ประจำเดือน.....
ชื่อ-สกุล.....อาสาสมัครบริหาร

[illegible]

ลงชื่อ
(

รับรองตนเอง
)

ลงชื่อ
(

ผู้รับรอง
)

อาสาสมัครบริหารตำแหน่ง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช

**การกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว และหลักเกณฑ์
วิธีการเงื่อนไข อัตราค่าตอบแทน และการจ่ายค่าตอบแทนของ
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ส่งพร้อมหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒ / ว ๒๒๙๐ ลงวันที่ ตุลาคม ๒๕๖๔)**

ข้อ ๑ คุณสมบัติของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและลักษณะต้องห้ามของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

- ๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- ๒) เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในการจำนวน ๗๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนหรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ๓) มีภูมิลำเนาอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่ได้รับคำสั่งช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้บริหารท้องถิ่น แห่งนั้น
- ๔) ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ หรือในรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ลูกจ้างส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือบุคคลเข้าปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนประจำ

ข้อ ๒ บทบาทเงื่อนไขในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น มีหน้าที่ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ๑) ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๒) ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การขับถ่าย การไปพบแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น
- ๓) ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic health care service) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การพยาบาลพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินกิจวัตรประจำวันที่ไม่ซับซ้อนมากเกินไป การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การทำแผลเบื้องต้น การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องยาเบื้องต้น กิจกรรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะแรก การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีอาการทางสมอง เป็นต้น
- ๔) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัวและการประสานความช่วยเหลือกันหน่วยงานต่างๆ
- ๕) ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

๖) การบริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

๗) ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพพื้นฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดอื่น ๆ ตามประเภทและกิจกรรมบริการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๓ จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑) ให้มีจำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งอย่างน้อย ๒ คน ยกเว้นเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลใด มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่น้อยกว่า ๔ คนหรือในช่วงระยะเวลาใดมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่า ๔ คนอาจจัดให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นน้อยกว่า ๒ คนก็ได้

๒) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มากกว่า ๘ คน และมีความจำเป็น อาจกำหนดให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมากกว่า ๒ คนก็ได้ โดยความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นทั้งนี้ให้คำนึงถึงฐานะทางการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความเหมาะสมและความจำเป็นของพื้นที่ และขอบเขตการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นแต่ละคน

๓) เพื่อให้การกำหนดจำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นไปอย่างเหมาะสม ให้ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำฐานข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้ขอความร่วมมือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ/หรือสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สสำรวจและคัดกรองจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรล (ADL) ทั้งนี้ ควรปรับปรุงข้อมูลดังกล่าวให้เป็นปัจจุบันทุกปี ก่อนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๔ อัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าบ่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไป จะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมงและไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน จะได้รับเงินค่าตอบแทนตามอัตราดังนี้

๑.๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมงจะได้รับเงินค่าตอบแทน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท

๑.๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบริบาลท้องถิ่นจำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนหรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรม โดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับเงินค่าตอบแทน เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท

๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวัน ที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น

๓) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

ข้อ ๕ การพ้นจากการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๑) ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออก ต่อบุคลากรปกครองส่วนท้องถิ่นล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

๒) เมื่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับผู้รับบริการในพื้นที่ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วเห็นว่า มีสมรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ให้เสนอความเห็นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่

๓) ภายในระยะเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติม นักบริบาลท้องถิ่นจำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้ครบ ๑๒๐ ชั่วโมง จากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนหรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้ หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๖ การกำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน

๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการลงเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลที่เป็น ให้เหมาะสมกับลักษณะงานสถานที่ที่ปฏิบัติ

๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับ มอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินสมรรถนะของอาสาสมัคร บริบาลท้องถิ่น

๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทุก ๖ เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานรับฟังปัญหาและอุปสรรคตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงานโดยอาจเชิญ หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

.....