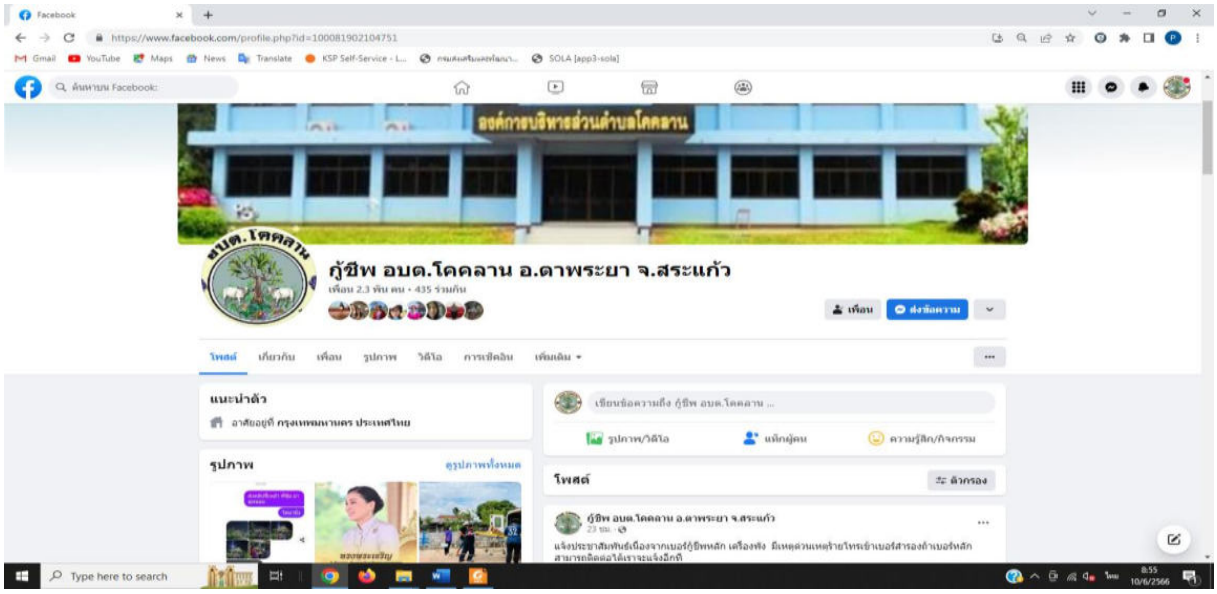
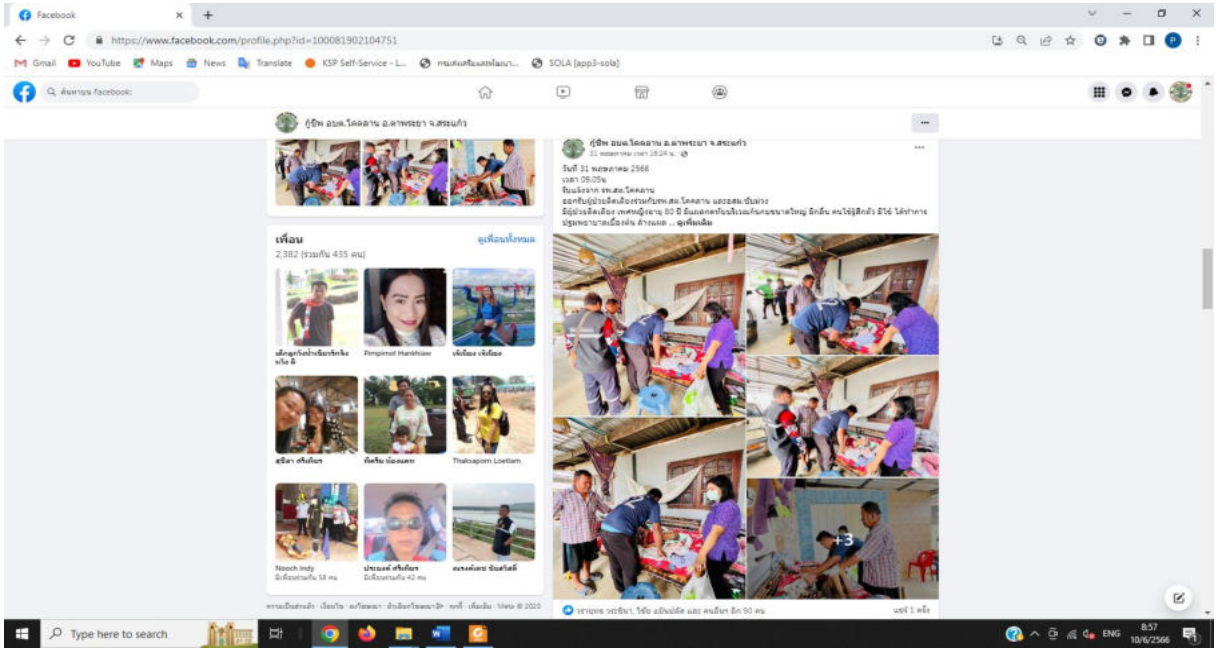
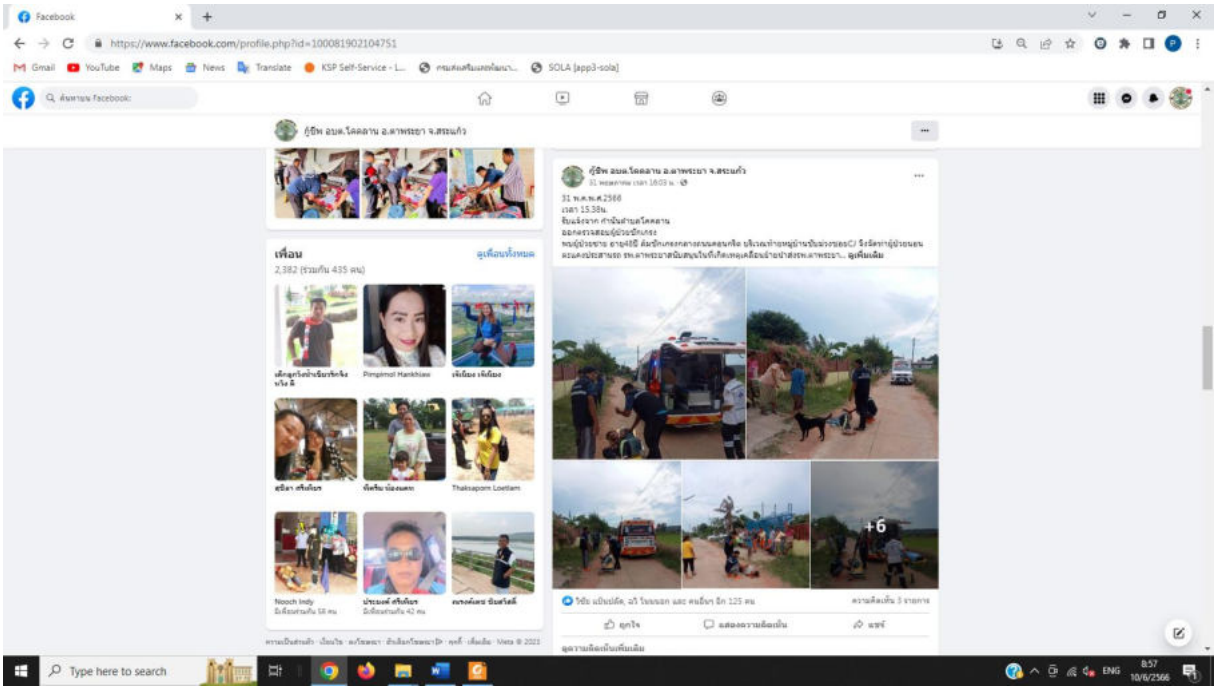
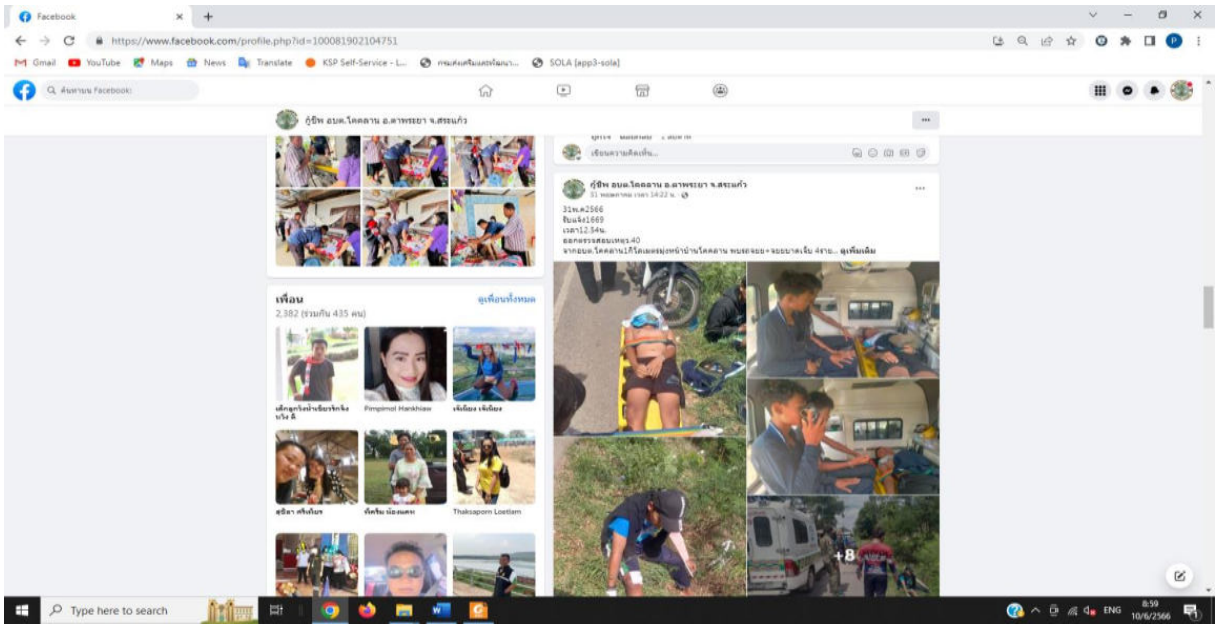
การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ขององค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

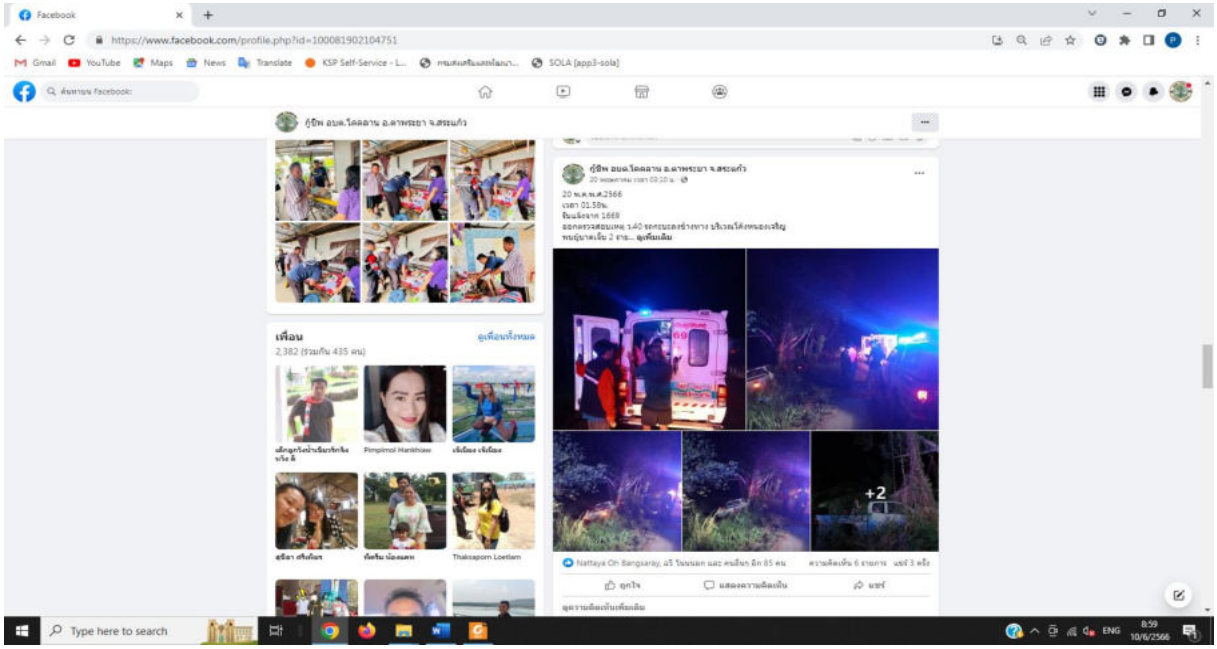


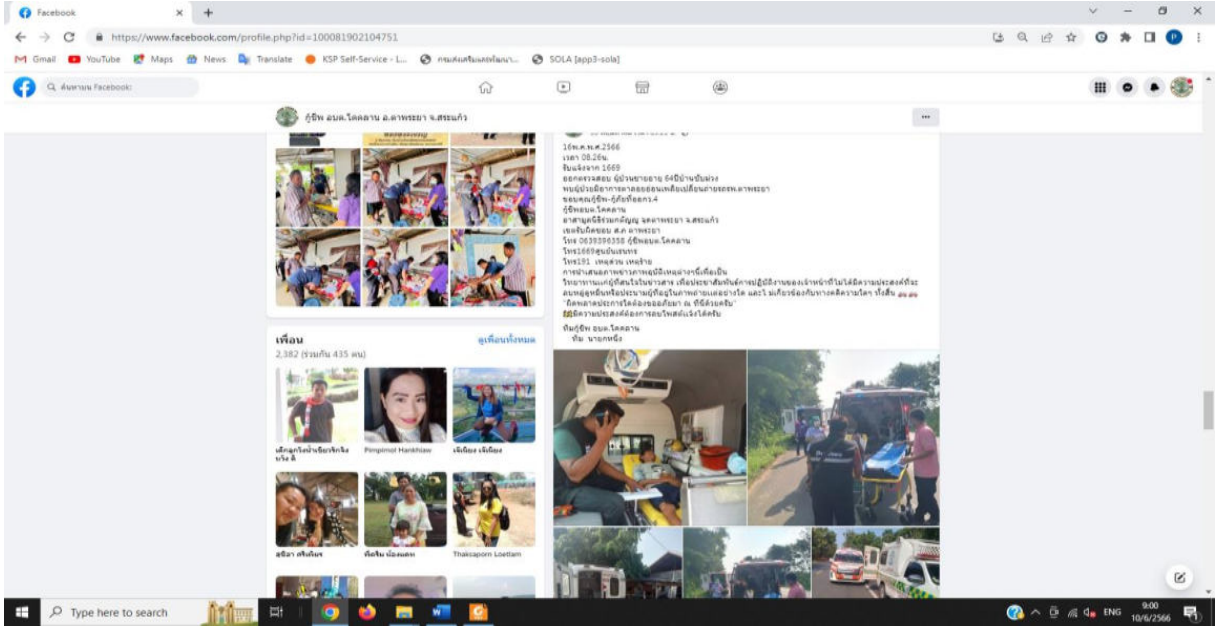




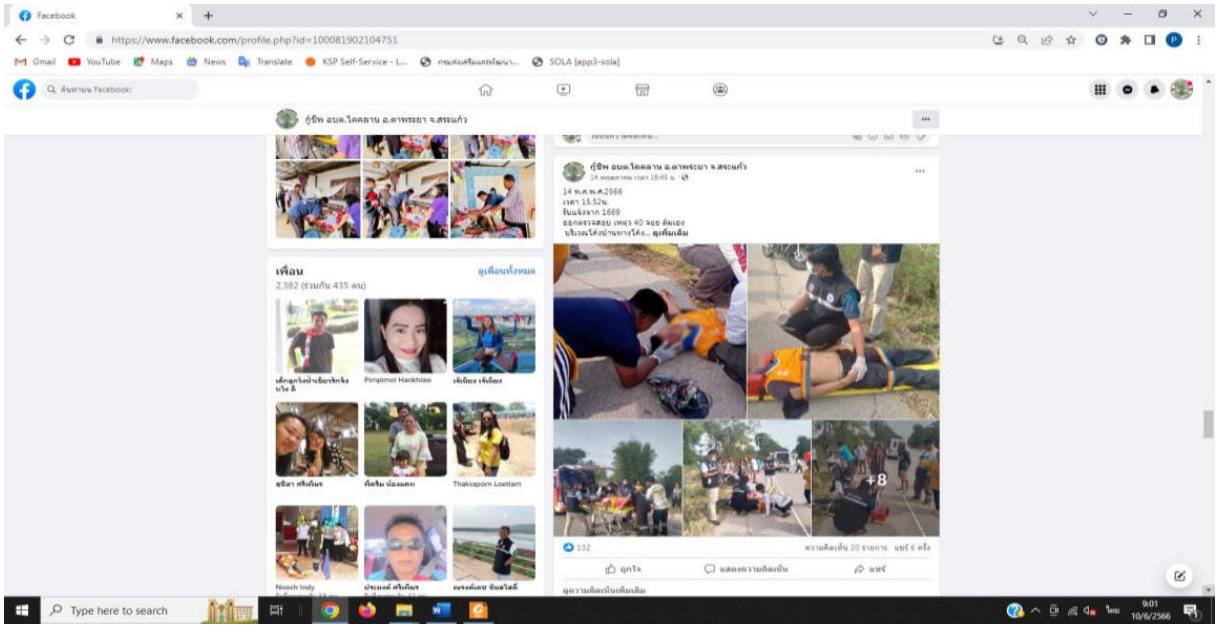
การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ขององค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

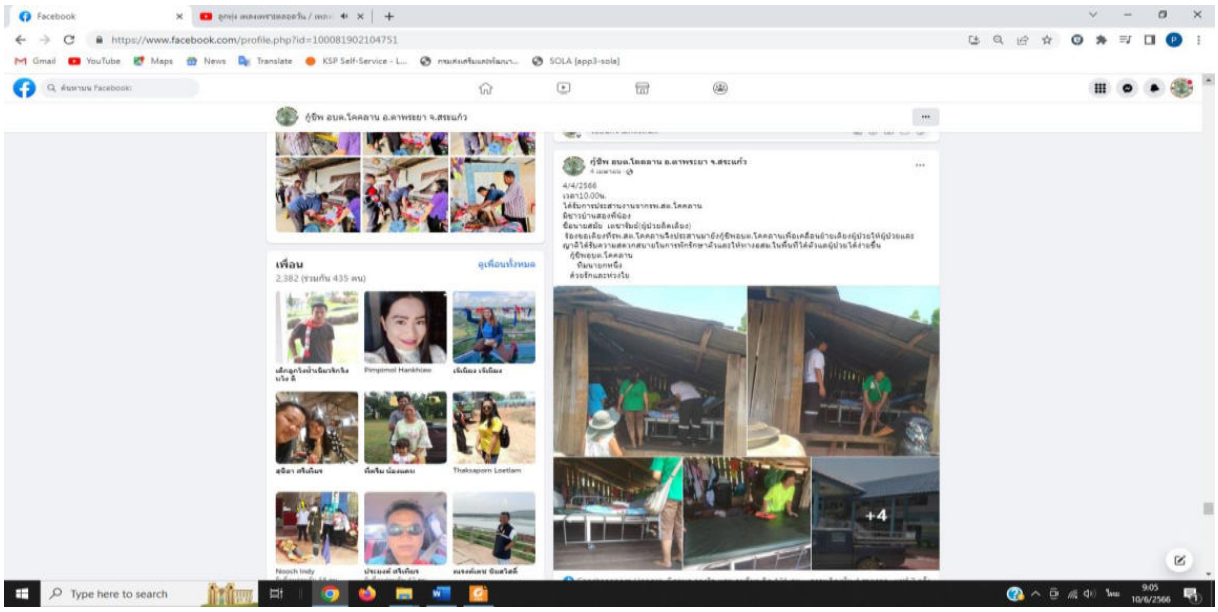


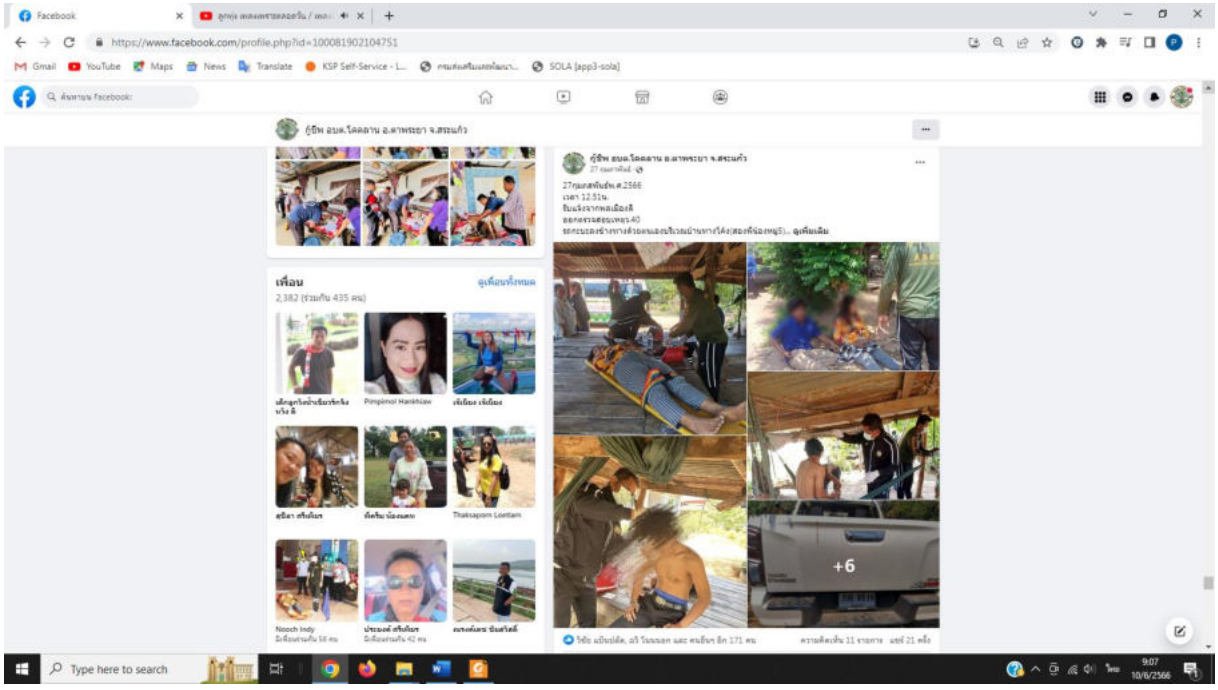




การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ขององค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน







เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพและวัดความดันให้กับผู้สูงอายุ
และร่วมงานสืบสานประเพณีวันสงกรานต์และวันผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร:๐๓๗๒๖๙๙๓๙

ที่ สก ๗๒๕๐๑/- **วันที่** ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติงบประมาณ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประจำเดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

เรื่องเดิม

ตามบันทึกข้อตกลง เลขที่ ๑/๒๕๖๕ , ๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔) ห้วงระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๕ เป็นเวลา ๖ เดือน และกำหนดให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ประกอบกับคำสั่ง องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ที่ ๘๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. นางสาววิไลลักษณ์ กรชิต เลขประจำตัวประชาชน ๓-๒๕๑๑-๐๐๓๙๗-๖๗-๔ อายุ ๔๒ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๒๒ หมู่ ๔ ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

๒. นางบังออน พรมเพ็ญ เลขประจำตัวประชาชน ๕-๔๔๑๐-๐๐๐๒๒-๓๓-๙ อายุ ๔๑ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๑ หมู่ ๔ ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

โดยมีหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่ทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)/กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นรายบุคคลที่มีอยู่ในพื้นที่ ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ให้ได้รับเงินค่าตอบแทนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (เอกสารแนบท้ายคำสั่ง)

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

(๓) ในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มาปฏิบัติหน้าที่และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และจัดทำผลงานในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกวันที่มีการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการรายงานผลงานฯ

(๔) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน มอบหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนดำเนินการตามโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน จึงขออนุมัติงบประมาณ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประจำเดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๕ (ตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายบันทึกข้อความนี้)

ข้อระเบียบ/...

ข้อระเบียบ/กฎหมาย

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครนักบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. หนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว๔๒๕๓ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓. หนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว๒๓๑๘ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔

๔. บันทึกข้อตกลง เลขที่ ๑/๒๕๖๕ , ๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕

๕. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ แผนงานสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุข งบดำเนินงาน หมวดค่าตอบแทน ประเภทค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อจ่ายเป็นค่าป่วยการชดเชยการงานหรือเวลาที่เสียเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น อัตราค่าตอบแทนเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ คน ตั้งไว้จำนวน ๑๒๐,๐๐๐.-บาท

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวพรวิไล แสนโคตร)

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

ความเห็นของหัวหน้าสำนักปลัด

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นางธนวดี ศรีแก้ว)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นางสำรวย จารัตน์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

☑ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นายอิศวร งามสอน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

เลขที่ .....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ 2 เดือน พ.ค. พ.ศ. 65

เรียน .....(ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หรือตำแหน่งอื่นใด).....

ข้าพเจ้า นาง มิ่งขวัญ พรมเพ็ง ตำแหน่ง ศาลาสมัยรมชิมาล

เลขประจำตัวประชาชน 5 4 4 1 0 0 0 0 2 2 3 3 9

สำนัก/กอง/ศูนย์ - สังกัดกรม - กระทรวง .....

อยู่บ้านเลขที่ 131 ซอย ม. 4 ถนน - ตำบล/แขวง จอมคาน

อำเภอ/เขต ภูพระบา จังหวัด อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 27180

เบอร์โทรศัพท์ 08-06459052

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☑ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☑ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร กรุงไทย สาขา ภูพระบา

ประเภท ออมทรัพย์ เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 2400298203

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่..... (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก)..... อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....

☐ กรณีเป็นผู้รับบำนาญ ผู้รับเบี้ยหวัด บุคคลต่างสังกัด หรือกรณีบุคคลภายนอกที่เป็นบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ .....(ระบุชื่อส่วนราชการ).....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☑ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์ 08-06459052

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address .....

ลงชื่อ มิ่งขวัญ พรมเพ็ง ผู้มีสิทธิรับเงิน

(นางมิ่งขวัญ พรมเพ็ง)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

แบบรับรองผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

วันที่ ๐๒ พ.ค. ๒๕๖๕

ตามบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น **เลขที่ ๑/๒๕๖๕** ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยเริ่มมีผล ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ได้ตกลงกับ นางบังออน พรมเพ็ญ เลขประจำตัวประชาชน ๕-๔๔๑๐-๐๐๐๒๒-๓๓-๙ ที่อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๑ หมู่ ๔ ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เพื่อปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๖ เดือน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (-สามหมื่นบาทถ้วน-)

ผู้รับรองการปฏิบัติงาน ได้ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ประจำเดือน **เมษายน** พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้วผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการปฏิบัติงาน ครบ ๒๐ วันๆ ละ ๘ ชั่วโมง

(/) ครบถ้วนตามข้อตกลง

( ) ไม่ครบถ้วนตามข้อตกลง โดยปฏิบัติงานได้ จำนวน.....วัน จำนวน.....ชั่วโมง

๒. การหักค่าตอบแทน

( ) หักค่าตอบแทน.....บาท

( ) ไม่มีการหักค่าตอบแทน

๓. การเบิกจ่ายเงิน

การเบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(นางสาวพรวิไล แสนโคตร)
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสำรวย จารัตน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

บัญชีการลงเวลาปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ของ นางบังออน พรมเพ็ญ เลขประจำตัวประชาชน ๕-๔๔๑๐-๐๐๐๒๒-๓๓-๙

ที่อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๑ หมู่ ๔ ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

วัน/เดือน/ปี ที่ปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน (ชม.)	หมายเหตุ
1 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
4 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
5 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
7 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
8 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
9 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
11 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
12 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
18 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
19 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
20 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
21 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
22 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
23 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
25 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
26 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
27 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
28 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
29 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	
30 เม.ย 65	บังออน พรมเพ็ญ	08.30	บังออน พรมเพ็ญ	16.30	8 ชม	

(ลงชื่อ) บังออน พรมเพ็ญ รับรองตนเอง

(นางบังออน พรมเพ็ญ)

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

(นางสาวพรวิไล แสนโคตร)

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

แบบรายงานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ของ นางบังออน พรมเพ็ญ เลขประจำตัวประชาชน ๕-๔๔๑๐-๐๐๐๒๒-๓๓-๙
ที่อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๑ หมู่ ๔ ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อ ญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
1 เม.ย 65	นางสมอินทองสา วัดความดันโลหิต 140/70 วัดไข้ได้ 37.6 สอบถามอาการ แนะนำญาติ และ บริบาลพลิกตัว วัดความดันได้ 130/80 วัดไข้ได้ 36.2 แนะนำให้ญาติสังเกตอาการ		2	8 ชม.	(ลงชื่อ) ญาติ (.....) (ลงชื่อ) ผู้ป่วย (.....)
4 เม.ย 65	นางทอน พันธ์ศรี วัดความดันได้ 140/80 วัดไข้ได้ 35.6 เปลี่ยนแผ่นเพิ่มเติม และทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำอุ่น วัดความดันได้ 120/80 วัดไข้ได้ 36.2 พาเดินออกกำลังกาย		2	8 ชม.	(ลงชื่อ) ลูกสาว (.....) (ลงชื่อ) ผู้ป่วย (.....)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อ ญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5/เม.ย/65	นางสมอินทองหลง วัดไข้ได้ 36.4 วัดความดันได้ 130/80 แนะนำญาติให้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มน้อย นางบุญมาพลบุตร วัดความดันได้ 130/70 วัดไข้ได้ 35-4		2	8 ชม	(ลงชื่อ) แอน (.....) (ลงชื่อ) แหล (.....)
7/เม.ย/65	นางทองสันธรี วัดความดันได้ 140/70 วัดไข้ได้ 36-2 นางบุญมามาก วัดความดันได้ 130/70 วัดไข้ได้ 36-2 และพูดคุยให้กำลังใจ		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ศิริยา (.....) (ลงชื่อ) เยราวรรณ (.....)
8/เม.ย/65	นางสมอินทองหลง วัดความดันได้ 140/80 วัดไข้ได้ 35-4 พูดปลอบและให้กำลังใจ นางบุญมาพลบุตร วัดความดันได้ 130/80 วัดไข้ได้ 36-2 พาเดินออกกำลังกาย		2	8 ชม	(ลงชื่อ) แอน (.....) (ลงชื่อ) แหล (.....)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อ ญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
9 มิ.ย 65	ยายสร้อย อินทองหลาง วัดความดันได้ 130/80 วัดไข้ได้ 36.4 นายสมพงษ์ พรมบาง วัดความดันได้ 140/80 วัดไข้ได้ 36.4		2	8 ชม	(ลงชื่อ) แววตา (.....) (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ (.....)
11 มิ.ย 65	ยายทอน ฟันอ่อน วัดไข้ได้ 36.2 วัดความดันได้ 140/70 หายูพอนคลายปีนี้ ดีขึ้น. นายบุญมาพล วัดความดันได้ 130/70 วัดไข้ได้ 36.2		2	8 ชม	(ลงชื่อ) คุณยา (.....) (ลงชื่อ) เอราวรรณ (.....)
12 มิ.ย 65	ยายสร้อย อินทองหลาง วัดไข้ได้ 35.6 วัดความดันได้ 140/80 จัดสถานที่ทำความสะอาดบ้านยายบุญมาพลมบาง วัดไข้ได้ 36.2 วัดความดันได้ 140/80 พาเดินออกกำลังกาย		2	8 ชม	(ลงชื่อ) แววตา (.....) (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ (.....)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อ ญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
18/12/65	นางทอน พันธ์ศรี วัดไข้ได้ 36.2 วัดความดันได้ 140/70 หลังพอเสร็จ นางมณฑ บุญมาพล วัดไข้ได้ 36.2 วัดความดันได้ 120/70		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ศันยา (.....) (ลงชื่อ) เยราวรรณ (.....)
19/12/65	นางสาวอินทนนท์ วัดไข้ได้ 36.2 วัดความดันได้ 140/90 แนะนำญาติในเรื่องการดูแล นางมณฑ พุมมาพล วัดไข้ได้ 36.4 วัดความดันได้ 140/70		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ณวน (.....) (ลงชื่อ) ณหล (.....)
20/12/65	นางทอน พันธ์ศรี วัดความดันได้ 140/80 วัดไข้ได้ 36.2 นางมณฑ บุญมาพล วัดความดันได้ 120/80 วัดไข้ได้ 36.2		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ศันยา (.....) (ลงชื่อ) เยราวรรณ (.....)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อ ญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
21/มิย65	นางสาวอินทอาหลง อุณหภูมิ 36.2 วัดความดันได้ 130/80 แนะนำในการรับประทานยาที่ถูกต้อง นางมณฑล พรมบาง อุณหภูมิ 35.4 วัดความดันได้ 140/80		2	8 ชม	(ลงชื่อ) แอน (.....) (ลงชื่อ) ยายนวล (.....)
22/มิย65	นางทอน พินธ์ศรี อุณหภูมิ 36.4 วัดความดันได้ 140/60 แนะนำในการรับประทานยาและการออกกำลังกาย นางชมชวย มาพล อุณหภูมิ 36.2 วัดความดันได้ 120/7 แนะนำในการรับประทานยาและการออกกำลังกาย		2	8 ชม	(ลงชื่อ) กันยา (.....) (ลงชื่อ) เอราวรรณ (.....)
23/มิย65	นางสาวอินทอาหลง อุณหภูมิ 36.4 วัดความดันได้ 150/60 วัดรอบสองได้ 140/80 นางมณฑล พรมบาง อุณหภูมิ 36.2 วัดความดันได้ 140/80 ญาติแนะนำในการรับประทานยา		2	8 ชม	(ลงชื่อ) แอน (.....) (ลงชื่อ) ยายนวล (.....)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อ ญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
25/2/65	นางทอน พันธ์ศรี อุณหภูมิ 36.2 ความดัน 140/80 mmHg แขน ขวา ใน ท่านอน		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ก๋นยา (.....) (ลงชื่อ) เอราวรรณ (.....) 1
26/2/65	นางสาว อินทอนตา อุณหภูมิ 36.4 ความดัน 140/80 ฟกใน ยาย ขอบ นิ้ว มือ นางนวม พอมบาร อุณหภูมิ 35.6 ความดัน 140/60		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ๖๖ วน (.....) (ลงชื่อ) ๖๖ นล (.....)
27/2/65	นาง ทอน พันธ์ศรี อุณหภูมิ 36.4 ความดัน 130/80 หลัง พอ ดื่ม ใน ยาย นางนวม พอมบาร อุณหภูมิ 36.2 ความดัน 120/80 หลัง ใน ยาย หลัง ใน ผู้ยกแขน		2	8 ชม	(ลงชื่อ) ก๋นยา (.....) (ลงชื่อ) เอราวรรณ (.....)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	รูปภาพ/หลักฐาน การดำเนินกิจกรรม	หน่วยนับ (คน)	ระยะเวลาการดูแล	ลายมือชื่อญาติหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
28/12/65	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ วัดปิงโค้ง 36.2 อุณหภูมิ 140/70 ทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ และผู้สูงอายุ อุณหภูมิ 36.2 อุณหภูมิ 140/80		2	4 ชม	(ลงชื่อ) แจน (.....) (ลงชื่อ) แหน่ (.....)
29/12/65	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ วัดปิงโค้ง 35.6 อุณหภูมิ 130/70 ทำความสะอาดที่อยู่อาศัย เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ วัดปิงโค้ง 36.4 อุณหภูมิ 140/60 ทำความสะอาดที่อยู่อาศัย		2	4 ชม	(ลงชื่อ) กันยา (.....) (ลงชื่อ) เอราวรรณ (.....)
30/12/65	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ วัดปิงโค้ง 160/70 อุณหภูมิ 140/70 วัดปิงโค้ง 36.2 เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ วัดปิงโค้ง 36.2 อุณหภูมิ 140/70 ทำความสะอาดที่อยู่อาศัย		2	4 ชม	(ลงชื่อ) แจน (.....) (ลงชื่อ) แหน่ (.....)

หมายเหตุ รายงานตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นระยะเวลา ๒๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่จริงในแต่ละเดือน

(ลงชื่อ).....
(นางบังออน พรมเพ็ญ)
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(นางสาวจารีวัฒน์ นุริตมนต์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ