

แบบจัดเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินการงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อบท.

1. ประเภท อบท.	อบต.	2. ชื่อ อบท.	อบต. ประจัน
3. อำเภอ	อ.ยะรัง	4. จังหวัด	ปัตตานี

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดย ถ้า อบท. ของท่านมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โปรดให้ข้อมูลให้ครบทุก Sheet แต่ ถ้า อบท. ของท่านไม่มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โปรดให้ข้อมูลใน Sheet นี้ (ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในพื้นที่ของ อบท.

ปีงบประมาณ	จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (คน)	จำนวนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (คน)	จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)			จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	หมายเหตุ
				ผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจาก อสบ.			
2563	0	0	0	714	N/A	N/A	N/A	8211	
2564	2	0	0	747	14	14	14	8318	
2565	2	0	0	754	17	19	19	8328	
2566	2	0	0	771	22	24	24	8552	
2567	2	2	18	797	29	31	31	8584	
2568	2	2	18	813	29	31	31	8735	
2569	2	2	18	828	29	31	31	8818	

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดยถ้าไม่มี อสบ./CG/CM ให้กรอกเลขศูนย์ "0" และถ้าไม่ทราบข้อมูล ให้กรอก "N/A" พร้อมระบุเหตุผลที่ไม่ทราบข้อมูลในช่องหมายเหตุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าป่วยการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ของ อบจ./ เทศบาล/อบต.

ปีงบประมาณ	การตั้งงบประมาณข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ หรือขอรับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับค่าป่วยการ ของ อสบ.	กรณีตั้งงบประมาณสำหรับค่าป่วยการ ของ อสส. ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่นหรือไม่		กรณีไม่ได้ตั้งงบประมาณสำหรับค่าป่วยการของ อสส. เนื่องจาก... (โปรดระบุสาเหตุ)	งบประมาณค่าป่วยการของ อสบ. (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เงินเหลือจ่าย (บาท) (ถ้าไม่มีให้ระบุ 0)	หากมีเงินเหลือจ่ายเกิดจากสาเหตุใด (โปรดระบุ...)	หากมีเงินเหลือจ่าย ดำเนินการอย่างไร (โปรดระบุ...)	การรวม	
		อนุมัติ (/) ไม่อนุมัติ (x)	หากไม่อนุมัติ เนื่องจาก...(โปรดระบุสาเหตุ)							มี (/) ไม่มี (x)	
2563	ไม่ได้ขอรับจัดสรรงบประมาณ	--	-	-	0	0	0	0	-	-	
2564	ไม่ได้ขอรับจัดสรรงบประมาณ	--	-	-	0	0	0	0	-	-	
2565	ไม่ได้ขอรับจัดสรรงบประมาณ	--	-	-	0	0	0	0	-	-	
2566	ไม่ได้ขอรับจัดสรรงบประมาณ	--	-	-	0	0	0	0	-	-	
2567	ตั้งงบประมาณ	/	-	-	100000	0	100000	0	-	/	
2568	ตั้งงบประมาณ	/	-	-	100000	0	100000	0	-	/	
2569	ตั้งงบประมาณ	/	-	-	120000	0	120000	0	-	-	

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดยถ้าไม่มีงบประมาณ ให้กรอกเลขศูนย์ "0" , ถ้าไม่ทราบข้อมูล ให้กรอก "N/A" , ถ้าช่องใดไม่มีค่าตอบให้กรอกขีด "-" , และถ้า อบท. ไม่มีการตั้งงบประมาณสำหรับค่าป่วยการของ อสบ. ให้เลือก "ไม่ได้ขอรับจัดสรรงบประมาณ"

(ลงชื่อ) ...นางสาวปวีชะห์ โต๊ะเ็น.....

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....
ผู้จัดทำข้อมูล

(ลงชื่อ) นางสาวนิตยา หลีหมั่น.....

ตำแหน่ง ...ปลัด อบต.ประจัน.....
ผู้รับรองข้อมูล

รายงานผลการดำเนินงานของ อสب.	การติดตามผลการดำเนินงานของ อสบ.		
ถ้ามี ดำเนินการอย่างไร (โปรดระบุ...)	มี (/) ไม่มี (x)	ถ้ามี ดำเนินการอย่างไร (โปรดระบุ...)	งบประมาณที่ใช้ในการติดตาม (บาท) (ถ้ามี)
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
บันทึกรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ	/	ลงเยี่ยมติดตามการทำงานในพื้นที่	ไม่มี
บันทึกรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ	/	ลงเยี่ยมติดตามการทำงานในพื้นที่	ไม่มี
-	/	ลงเยี่ยมติดตามการทำงานในพื้นที่	ไม่มี

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง

ผู้จัดทำข้อมูล

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง

ผู้รับรองข้อมูล