

ERROR ON POSTING. Please Contact Admin.

## ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว

ที่ 03

วันที่ 23 เมษายน 2562

เรียน นายก อบต.น้ำขาว

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.น้ำขาว ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อนุกรรมการกองทุน คณะทำงาน ฯลฯ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว จำนวน 8,000.00 บาท (แปดพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 3,472.00 บาท (สามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นายธรรมรัตน์ ทนคง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

นายธรรมรัตน์ ทนคง

ตำแหน่ง

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 271,840.19 บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยสี่สิบบาทสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ

นางพรทิพย์ ชูทอง

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 3,472.00 บาท

ลงชื่อ

นางสาวสาริศา รตนกุล

หัวหน้าสำนักงานปลัด

วันที่

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 3,472.00 บาท

ลงชื่อ

นายวิลาศ บุญน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 3,472.00 บาท

ลงชื่อ

นายสมยศ สิริพงษ์

นายก อบต.น้ำขาว

วันที่

จ่ายเป็น

△ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา

จะนะ บัญชีเลขที่ 014862441080

เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ .....

จำนวนเงิน 3,472.00 บาท (สามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน)

จ่ายให้

นายธรรมรัตน์ ทนคง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

นายสมยศ สิริพงษ์

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

ลงชื่อ

นางสาวสาริศา รตนกุล

หัวหน้าสำนักงานปลัด

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 3,472.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (1)

(นายธรรมรัตน์ ทนคง)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ผู้รับเงิน (2)

(๒๕ เม.ย. ๒๕๖๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 3,472.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

นางสมบุรณ์ เพ็ชรสุข

ตำแหน่ง

นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ค่าพาหนะเดินทางรถยนต์ส่วนตัว กม.ละ 4 บาท จำนวน 62 กม. ไป - กลับ จำนวน 7 วันๆละ 496 บาท เป็นเงิน 3,472 บาท เพื่อ  
อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ( Care Manager) ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 5 เมษายน  
2562 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

สัญญาืมเงินเลขที่..... วันที่.....  
ชื่อผู้ยืม..... จำนวนเงิน..... บาท

ส่วนที่ ๑  
แบบ ๘๗๐๘

### ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

วันที่ ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

ตามคำสั่ง/บันทึกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว ที่ สข ๗๖๖๐๑/..... ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้อนุมัติให้ ข้าพเจ้า นายธรรมรัตน์ ทนคง ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ (ตำแหน่งอนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

สังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว พร้อมด้วย.....  
เดินทางไปปฏิบัติราชการ.....อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยานาถบรมราชชนนี สงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

โดยออกเดินทางจาก

๐ บ้านพัก ๐ สำนักงาน ๐ ประเทศไทย ตั้งแต่ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๗.๐๐ น. และกลับถึง ๐ บ้านพัก ๐ สำนักงาน ๐ ประเทศไทย วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๗.๐๐ น. รวมเวลาไปราชการครั้งนี้ ๗ วัน ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ ๐ ข้าพเจ้า ๐ คณะเดินทาง ดังนี้  
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท  
ค่าเช่าที่พักประเภท.....จำนวน.....วัน รวม.....บาท  
ค่าพาหนะ รถยนต์ส่วนตัว กม.ละ ๔ บาท จำนวน ๖๒ กม. ไป-กลับ จำนวน ๗ วัน รวม ๓,๔๗๒ บาท  
ค่าใช้จ่ายอื่น.....รวม.....บาท  
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (-สามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน-) รวมเงินทั้งสิ้น ๓,๔๗๒ บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วย จำนวน.....ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน  
(นายธรรมรัตน์ ทนคง)  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (นางสาวสาริศา รัตนกุล) ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ วันที่.....	ลงชื่อ..... (นายสมยศ สิริพงษ์) ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (สามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว	จำนวน ๓,๔๗๒.- บาท
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายธรรมรัตน์ ทนคง) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๒	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสมบุรณ์ เพ็ชรสุข) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๒
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....วันที่.....	

หมายเหตุ.....

.....

.....

.....

.....


- คำชี้แจง**
- กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่แตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
  - กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้ขอรับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
  - กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ขอรับเงินมิต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ ๒)

ส่วนที่ ๒

แบบ ๘๗๐๘

หลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  
ชื่อส่วนราชการองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ประกอบใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ นายธรรมรัตน์ ทนคง ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ค่าใช้จ่าย					รวม	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
			ค่า เบี่ยง เบี่ยง	ค่า เช่า ที่พัก	ค่า พาหนะ	ค่าใช้จ่าย อื่น ๆ	รวม				
๑	นายธรรมรัตน์ ทนคง	นักพัฒนาชุมชน ชำนาญการ	-	-	๓,๔๗๒	-	๓,๔๗๒		๒๕ มี.ย. ๒๕๖๒		
		รวมเงิน	-	-	๓,๔๗๒	-	๓,๔๗๒		ตามสัญญาเงินยืมเลขที่... ลงวันที่.....		

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ... (สามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน) ...

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสมบุรณ์ เพ็ชรสุข)

ตำแหน่ง... นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ...

- คำชี้แจง
๑. ค่าเบี่ยงเบี่ยงและค่าเช่าที่พักให้ระบุดำเนินการและจำนวนวันที่ขอเบิกของแต่ละบุคคลในช่องทางเหตุ
  ๒. ให้ผู้มีสิทธิแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันที่ได้รับเงิน กรณีเป็นการรับจากเงินยืม ให้ระบุวันที่ได้รับจากเงินยืม
  ๓. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ยืมเงินจากทางราชการ และจ่ายเงินยืมให้แก่ผู้เดินทางแต่ละคน เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน



## เส้นทางที่แชร

จาก คอกม้าปลักหนู ไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ผ่าน ถนนหมายเลข 408

1 ชม. 5 น. (62 กม.)

1. มุ่งหน้าทางตะวันตก
2. เลี้ยวขวา
3. เลี้ยวซ้าย เข้าสู่ ถนนหมายเลข 4113
4. เลี้ยวซ้าย ที่ ทางแยก วงโค้ง เข้าสู่ ถนนหมายเลข 42
5. เลี้ยวขวา ที่ ทางแยก นาทาวี เข้าสู่ ถนนหมายเลข 408
6. เบี่ยงซ้ายเล็กน้อย เข้าสู่ ถนนหมายเลข 43
7. เลี้ยวขวา เข้าสู่ ถนนหมายเลข 408
8. ขับตรงผ่าน ทางแยก อ่างทอง เข้าสู่ ถนนหมายเลข 4309
9. ใช้ช่องทางใดก็ได้ เพื่อเบี่ยงขวาและอยู่บน ถนนหมายเลข 407
10. กลับรถ ที่ สงขลาบุรี
11. เลี้ยวซ้าย
12. ถึงสถานที่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

สำหรับเส้นทางที่ดีที่สุดในการจราจรปัจจุบัน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....สำนักงานปลัด.....องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว.....

ที่...สข.๗๖๖๐๑/..... วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน  
(Care Manager)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

### ๑. เรื่องเดิม

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ได้จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อพัฒนาคุณภาพ ศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

### ๒. ข้อเท็จจริง

เนื่องจากโครงการดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ สำนักงานปลัด จึงขออนุมัติให้ นายธรรมรัตน์ ทนคง ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เดินทางเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน และขออนุมัติเบิกค่าพาหนะรถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน บบ ๘๕๒๔ สงขลา โดยเบิกค่าพาหนะในการเดินทางจากงบประมาณกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

### ๓. ข้อเรียนเพื่อพิจารณา

เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้ข้าพเจ้านายธรรมรัตน์ ทนคง เข้าร่วมการฝึกอบรมดังกล่าว

(นายธรรมรัตน์ ทนคง)  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ความเห็นหัวหน้าสำนักงานปลัด..... เห็นควรพิจารณาอนุมัติ.....

(นางสาวสาริกา รัตนกุล)  
หัวหน้าสำนักงานปลัด

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว..... เห็นควรพิจารณาอนุมัติ.....

(นายวิลาศ บุญนุ่น)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

พิจารณาแล้ว

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ  
 อื่น ๆ.....

(นายสมยศ สิริพงษ์)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว





ที่ สข ๕๑๐๐๙/ ว ๐๐๓/๐

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา  
ถนนสงขลา - ระโนด สข ๕๐๑๐๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager)  
เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ได้จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อพัฒนาคุณภาพ ศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จึงใคร่ขอเชิญบุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมอบรมฯ ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยให้เบิกค่าเดินทางจากหน่วยงานต้นสังกัด และโปรดส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  
สืบ นอน ๑๐๑๑ ๐๗๓.

๐๗.๓.๑๖ ทง ๖๖๖๖๖  
๐๗.๓.๑๖ ทง ๖๖๖๖๖  
๐๗.๓.๑๖ ทง ๖๖๖๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมหมาย ช้วนทองยิ้ม)  
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

๐๗.๓.๑๖ ทง ๖๖๖๖๖ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

ถ้าเนาถูกต้อง

๐๗.๓.๑๖

(นายธรรมรัตน์ ทนคง)  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต  
ฝ่ายส่งเสริมการสาธารณสุข  
โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๐ ๓๑๔๗ - ๘  
โทรสาร ๐ ๗๔๓๐ ๓๑๒๔

๒๕-๓.๑๖-๖๒

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”

สำนักปลัด

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

อื่น .....

**ตารางกิจกรรม โครงการบริหารจัดการศูนย์บริการผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒**  
**กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager)**  
**ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา**

วัน เดือน ปี	๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	๑๑.๐๐-๑๑.๐๐ น.	๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น.	๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น.
พฤษภาคม ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒	ลงทะเบียน Pre-Test	พิธีเปิด	ผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) กับ การดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (ภาคทฤษฎี)	สังคัมผู้สูงอายุกับ ประเด็นปัญหาในระบบ การพยาบาลดูแล (ภาคทฤษฎี)	๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. สถานการณ์ผู้สูงอายุใน ปัจจุบันและความ จำเป็นในการดูแล ผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี)	สิทธิผู้สูงอายุตาม รัฐธรรมนูญ/กฎหมาย ที่ควรรู้ (ภาคทฤษฎี)	บทบาทและจริยธรรมของ พยาบาลดูแล (Care manager) (ภาคทฤษฎี)	หลักการพื้นฐานการ บริหารจัดการ พยาบาลดูแล (Care Management) (ภาคทฤษฎี)	
ศุกร์ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒	ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานพยาบาล ดูแล (Care management) (ภาคทฤษฎี)	ทรัพยากรสังคัม สำหรับ การบริหารจัดการ และการใช้ให้เป็น ประโยชน์ (ภาคทฤษฎี)	เรียนรู้เทคนิคการสังคัมในระบอบ (Care management) (ภาคทฤษฎี)	การค้นพบผู้เป็น เป้าหมายการช่วยเหลือ และถนอม สถานที่ (ภาคทฤษฎี)	การรับรู้เหตุการณ์ (Intake Work) (ภาคทฤษฎี)	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง และการ รับรู้เหตุการณ์(Intake Work) (ภาคปฏิบัติ)			
จันทร์ที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติกรณีประเมินสถานะความพร้อมเพื่อการเข้าถึง (ICF) (ภาคปฏิบัติ)			Typology of Aged with Illustration : TAI (ภาคทฤษฎี)	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือADL/TAI/แบบประเมิน (ภาคปฏิบัติ)				
อังคารที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ประเมินเพื่อการพยาบาลดูแล care plan (ภาคปฏิบัติ)	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติประเด็นปัญหาทางการดำรงชีวิตกับ ขั้นตอนการให้การพยาบาลดูแลและช่วยเหลือ care plan (ภาคปฏิบัติ)		<p style="text-align: right;"><b>นางนันทิยา</b> (นายธรรมรัตน์ พนง) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ</p>					

**ตารางการอบรม โครงการบริหารจัดการศูนย์บริการผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒**  
**กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager)**  
**ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา**

วัน เดือน ปี	๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น.	๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น.	๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น.
พุธที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๒	<p>แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินเพื่อการพยาบาลดูแล โดยใช้สถานการณ์จำลอง และการใช้แบบประเมิน (ภาคปฏิบัติ)</p>								
พฤหัสบดี ๔ เมษายน ๒๕๖๒	<p>หลักการทำ care conference (ภาคทฤษฎี)</p>	<p>แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการทำ Care Conference โดยใช้สถานการณ์จำลอง (ภาคปฏิบัติ)</p>			<p>แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ต้นแบบโดยพื้นที่การดำเนินงาน LTC ในพื้นที่ผ่านนาง (ภาคปฏิบัติ)</p>				
ศุกร์ที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒	<p>แนวทางการดำเนินงาน LTC (ภาคทฤษฎี)</p>	<p>แนวทางการดำเนินงาน LTC (ภาคทฤษฎี)</p>	<p>แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการสร้างทรีน และทดสอบหลังการอบรม (Post test) (ภาคปฏิบัติ)</p>		<p>สรุปผลการประเมิน (ภาคทฤษฎี)</p> <p style="text-align: center;"><b>นางเนติพร</b></p>				

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๑๐ น. และ เวลา ๑๕.๐๐-๑๕.๑๐ น.

(นายธรรมรัตน์ ทวี...

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

**โครงการบริหารจัดการศูนย์บริการผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒**  
**กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**  
**(Care Manager)**

\*\*\*\*\*

วิสัยทัศน์ของอบจ.	“ศูนย์กลางเศรษฐกิจ การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การท่องเที่ยวและการกีฬา เป็นเมืองน่าอยู่ สังคมเป็นสุข และเป็นประตูสู่อาเซียน”
พันธกิจ อบจ.	ข้อ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนให้ได้อย่างมีคุณภาพ
ยุทธศาสตร์	ที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิต
แนวทางการพัฒนา	ข้อ (๓.๒) พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี ผู้ด้อยโอกาส และดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบครบวงจร
ยุทธศาสตร์	ที่ ๘ การบริหารจัดการ
แนวทางการพัฒนา	ข้อ ๓ ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมและการรวมกลุ่มขององค์กรภาคประชาชน สมาคมมูลนิธิ
แผนงาน	แผนงานสาธารณสุข
แหล่งเงินงบประมาณ	(✓) รายได้ ( ) อดหนุน ( ) อื่น .....
หน่วยงานรับผิดชอบ	กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

**๑. หลักการและเหตุผล**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ประเมินว่า ในปี ๒๕๖๔ จะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สัดส่วนสูงถึง ๒๐% และในปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึง ๒๘% และพบว่าร้อยละ ๔๕ ของผู้สูงอายุ เจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ ๕ ที่สุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุร้อยละ ๘๗ ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยติดเตียงประมาณ ๑ ใน ๕ มีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านน้อยถึงน้อยที่สุด ในบางครั้งได้รับการบริการที่ไม่ตรงตามความต้องการ ทั้งยังขาดแคลนบุคลากร ในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้การสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จึงสนับสนุนการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสามารถพัฒนาคุณภาพ ศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มทักษะในการจัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ต่อไป

**๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

๒.๑ เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน

**ท่าน้ำถูกต้อง**

(นายธรรมรัตน์ ทนคง)  
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

/๒.๒ เพื่อ.....

๒.๒ เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน

๒.๓ เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สร้างเครือข่ายผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

**๓. เป้าหมายของโครงการ**

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ ทักษะ สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และมีเครือข่ายการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๖๐ คน

**๔. งบประมาณดำเนินการ**

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต หน้า ๑๘๗ แผนงานสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น งบดำเนินงาน หมวดค่าตอบแทน วัสดุ และวัสดุ ค่าใช้สอย ประเภทรายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ ข้อ ๑.๑.๔ ตั้งไว้จำนวน ๔,๐๐๐,๐๐๐.-บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการบริหารจัดการศูนย์บริการผู้สูงอายุ เช่น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าถ่ายเอกสาร ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ฯลฯ เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการศึกษาอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ และเป็นไปตามแผนพัฒนาฯ เพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลง ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๑ หน้า ๑๓๖ ลำดับที่ ๒ ใช้จ่ายตามกิจกรรมนี้จำนวน ๒๒๐,๐๐๐.-บาท รายละเอียดค่าใช้จ่ายปรากฏตามภาคผนวก ก

**๕. ขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ**

- ๕.๑ จัดทำและขออนุมัติโครงการ
- ๕.๒ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๕.๓ ดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง
- ๕.๔ ดำเนินการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager)
- ๕.๕ ประเมินผล และจัดทำรายงาน

**สถานะถูกต้อง**

(นายธรรมรัตน์ ทนคง)  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

**ตารางแสดงระยะเวลาดำเนินการโครงการ**

รายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติ	กำหนดระยะเวลาในการดำเนินโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๒											ผู้รับผิดชอบ		
	๒๕๖๑			๒๕๖๒										
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค		กย	
๑. จัดทำ/ขออนุมัติโครงการ				↔										- ฝ่ายส่งเสริม การสาธารณสุข กองส่งเสริม คุณภาพชีวิต อบจ. สงขลา
๒. ประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				↔	↔									
๓. ดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง				↔	↔									
๔. ดำเนินการโครงการอบรม						↔	↔							
๕. ประเมินผล และจัดทำรายงาน							↔	↔						

๖. สถานที่.....



๑๒. ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

*เห็นควรอนุมัติ*

(นายอัฐชัย พรหมมณี)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา  
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

๑๓. ผู้อนุมัติโครงการ

*[Signature]*  
(นายเชษฐพันธ์ บุญญามณี)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

**สำเนาถูกต้อง**

*[Signature]*

(นายธรรมรัตน์ ทนคง)  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ