**เอกสารหมายเลข 1**

**แบบแสดงเจตจำนงของของบุคลากรในสังกัด...................(ชื่อ อปท.).....................................................**

**ในการนำความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางาน**

**(สำหรับข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง พนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................................................................................................

ตำแหน่ง.....................................................ระดับ.....................................................สังกัด..................................................

มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ดังนี้

มีหน้าที่รับผิดชอบ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับ การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เช่น การสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การสุขาภิบาล และการควบคุมโรค เป็นต้น เพื่อเสนอนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานด้านการ สาธารณสุข วัดและประเมินผล กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศควบคุมติดตามผลและประเมินผลงาน ด้านสาธารณสุขการสอนและอบรมด้านสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

โดยขอแสดงเจตจำนงว่า เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว จะนำความรู้ความสามารถ

ทักษะ และมารรถนะที่ได้รับจากการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/หลักสูตร มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์

ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง และสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องตามเป้าหมายของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และมีความพร้อมที่จะให้มีการติดตามและประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ฯ ภายหลังจากการฝึกอบรม ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ความรู้ที่คาดว่าจะได้รับจากการฝึกอบรม**  **ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์**  **ของโครงการ/หลักสูตร** | **แนวทางในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์**  **ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานของตนเอง/อปท.** |
| 1. มีความรู้ความเข้าใจแนวทางการบริหารจัดการตามอำนาจและหน้าที่ในประกาศคณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. 256๗ ตามประกาศฉบับใหม่ล่าสุด  2. มีความรู้ความสามารถดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ช่วยผู้ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาล ซึ่งดำเนินงานตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)  3. มีความรู้ความเข้าใจ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน  4. มีความรู้ความเข้าใจในระบบที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ | 1. เพื่อเตรียมการบริหารจัดการตามหน้าที่และอำนาจในประกาศคณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 256๗  2. สามารถดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  3.เข้าใจการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  4.เตรียมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, ผู้บริหาร, สมาชิกสภา, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลงชื่อ..................(1).......................  (............................................)  ตำแหน่ง ........................................  ผู้สมัคร | ลงชื่อ..................(2).......................  (............................................)  ตำแหน่ง ........ผอ.สำนัก/กอง......... | ลงชื่อ..................(3).......................  (............................................)  ตำแหน่ง ........ปลัด (ชื่อ อปท)........ |

หมายเหตุ : 1. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่ง ผอ.สำนัก/กอง หรือเทียบเท่า และ รองปลัด อปท. ให้ลงนามใน (1)

โดยไม่ต้องลงนามใน (2)

2. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่ง ปลัด อปท. ให้ลงนามใน (1) และ (3)

**เอกสารหมายเลข 2**

**แบบแสดงเจตจำนงของของบุคลากรในสังกัด...................(ชื่อ อปท.).....................................................**

**ในการนำความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางาน**

**(สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่น)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................................................................................................

ตำแหน่ง.....................................................ระดับ.....................................................สังกัด..................................................

มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ดังนี้

1. ควบคุมและรับผิดชอบการบริหารราชการของ อบต.
2. กฎหมายและเป็นผู้บังคับบัญชาของพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างของ อบต.

โดยขอแสดงเจตจำนงว่า เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว จะนำความรู้ความสามารถ

ทักษะ และมารรถนะที่ได้รับจากการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/หลักสูตร มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์

ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง และสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องตามเป้าหมายของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และมีความพร้อมที่จะให้มีการติดตามและประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ฯ ภายหลังจากการฝึกอบรม ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ความรู้ที่คาดว่าจะได้รับจากการฝึกอบรม**  **ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์**  **ของโครงการ/หลักสูตร** | **แนวทางในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์**  **ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานของตนเอง/อปท.** |
| 1. มีความรู้ความเข้าใจแนวทางการบริหารจัดการตามอำนาจและหน้าที่ในประกาศคณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. 256๗ ตามประกาศฉบับใหม่ล่าสุด  2. มีความรู้ความสามารถดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ช่วยผู้ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาล ซึ่งดำเนินงานตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)  3. มีความรู้ความเข้าใจ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน  4. มีความรู้ความเข้าใจในระบบที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ | 1. เพื่อเตรียมการบริหารจัดการตามหน้าที่และอำนาจในประกาศคณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 256๗  2. สามารถดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น  3.เข้าใจการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  4.เตรียมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, ผู้บริหาร, สมาชิกสภา, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ |

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ............................................  (............................................)  ตำแหน่ง ........................................  ผู้สมัคร | ลงชื่อ............................................  (............................................)  ตำแหน่ง ..........................................  ผู้มีอำนาจอนุมัติ |

หมายเหตุ : 1. ผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม