

ที่ อว ๘๑๒๘/ว๑๘๓๐



สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมฝึกอบรม
โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการเตรียมความพร้อมดำเนินงานกองทุน
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙”

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการฯ และแบบตอบรับเข้าร่วมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญบุคลากร
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการเตรียมความพร้อมดำเนินงาน
กองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าลงทะเบียน ท่านละ ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสาม
ร้อยบาทถ้วน) ดำเนินการจัดฝึกอบรม จำนวน ๑๑ รุ่น ดังมีรายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาเห็นว่าโครงการฯ ดังกล่าว จะเกิดประโยชน์
แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัดท่าน ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญ
บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการเตรียมความ
พร้อมดำเนินงานกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙” เพื่อให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ และให้
สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตามวันเวลาดังกล่าว ทั้งนี้บุคลากรท้องถิ่นสามารถเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและ
สามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในการฝึกอบรมฯ ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์โครงการฯ และให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชรพงษ์ สู้ชิงค์)

รองผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการและทักษะแห่งอนาคต ปฏิบัติการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ : ๐๘๒-๘๓๘-๕๘๗๘/๐๙๘-๒๔๗-๔๐๙๑

E-Mail : trainingbuu@gmail.com

www.aobrombuu.com



**โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
และการเตรียมความพร้อมดำเนินงานกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔”**

๑. หลักการและเหตุผล

ด้วยประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๖๓ ฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยจะมีเรื่องผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ามาเพิ่มเติมในประกาศดังกล่าว ตามผลวิจัยของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ สามารถสนับสนุน การดำเนินโครงการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และภาวะเสี่ยงต่อไตเสื่อม โดยผ่านการรับงบประมาณเพื่อ ดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบล ตลอดจนการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการบริหารงานงบค่าบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่จะใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงร่วมกับการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในปัจจุบัน

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปอย่างถูกต้องในการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจตามประกาศระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและการบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน หรือเป็นการจ่ายผิดพลาด ผิดวัตถุประสงค์และสามารถดำเนินตามหน้าที่และอำนาจตามประกาศใหม่ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทិคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการกองทุน เจ้าหน้าที่ที่รับมอบหมาย อาสาสมัครบริบาล ดังนั้น ผลดีต่อการให้ดูแลประชาชนให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพดังกล่าว

มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้เชิญ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานจริง และตัวแทนบุคคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่คณะทำงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นต้นแบบ ในการทำเอกสารและแนะนำขั้นตอนในการดำเนินงานต่าง ๆ และตอบข้อซักถามให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับกองทุนฯ มาโดยตลอด จึงถือได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นจึงขอเรียนเชิญ ประธานกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ อนุกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายต่าง ๆ ตลอดจนคณะทำงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการเตรียมความพร้อมดำเนินงานกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔” และรวมถึงแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองขับถ่ายและการป้องกันและชะลอไตวายเรื้อรังและรรับส่งผู้ทุพพลภาพ โดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการบริหารจัดการตามอำนาจและหน้าที่ในประกาศคณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามประกาศฉบับใหม่ล่าสุด จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะได้มีการวางแผนการทำงานให้ถูกต้องมากขึ้นไป

๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ช่วยผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาล ซึ่งดำเนินงานตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามแนวทางของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองขับถ่ายและการป้องกันและชะลอไตวายเรื้อรังโดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น รวมถึงการรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๔ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, ผู้บริหาร, สมาชิกสภา, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้ความเข้าใจ ในระบบที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่

๓. กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, คณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ, ผู้บริหารท้องถิ่น, สมาชิกสภาท้องถิ่น, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่นหรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ หรือข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้างทุกตำแหน่งที่ผู้บริหาร ท้องถิ่นเห็นสมควรให้เข้าร่วมโครงการ

๔. ระยะเวลา/สถานที่จัดฝึกอบรม

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๗ - ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๑ - ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก

รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๘ - ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี

รุ่นที่ ๖ วันที่ ๔ - ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี

รุ่นที่ ๗ วันที่ ๑๑ - ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

รุ่นที่ ๘ วันที่ ๑๘ - ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี

รุ่นที่ ๙ วันที่ ๓๐ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่

รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๖ - ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแก้วสมุย รีสอร์ท จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๑๓ - ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมภูริญา รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

๕. การดำเนินการฝึกอบรม

นายธีรนนท์ ปราบราย ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร (คนมหาดไทยหัวใจ สปสช.) ผู้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่น มากกว่า ๑๘ ปี

๖. ค่าลงทะเบียน/ค่าใช้จ่ายเข้ารับการฝึกอบรม

๖.๑ ค่าลงทะเบียนฝึกอบรม จำนวนท่านละ ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าเอกสาร หนังสือคู่มือ ค่ากระเป๋าค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียนต่าง ๆ ค่าเช่าเครื่องคอมพิวเตอร์และค่าอินเทอร์เน็ต ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ ค่าตอบแทน/ค่าเดินทางของวิทยากร ค่าจัดสถานที่อบรม *(ไม่รวมค่าที่พัก) โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ ส่วนที่ ๒ ข้อ ๒๘ (๑)

๖.๒ ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าเบี้ยเลี้ยงในการเดินทาง ให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

๖.๓ สำนักบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานรัฐ มีหน้าที่บริการวิชาการจัดฝึกอบรม ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ และท้องถิ่น ดังนั้น ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมฯ จะได้รับใบเสร็จรับเงินที่เจ้าหน้าที่ออกให้โดยมหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น *จึงสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (ค่าลงทะเบียน) ได้เต็มจำนวน และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นได้ตามสิทธิทุกประการ

๗. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๗.๑ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ มีความเข้าใจแนวทางการบริหารจัดการตามหน้าที่และอำนาจในประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ และการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะได้มีการวางแผนการทำงานให้ถูกต้องมากขึ้นไป

๗.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ซึ่งดำเนินงานตามโครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องและแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองซับถ่ายและการป้องกันและชะลอไตวาย เรื้อรังโดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น

๗.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น วิถีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สามารถชี้แจงกับหน่วยตรวจสอบได้

๗.๔ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, ผู้บริหาร, สมาชิกสภา, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้ความเข้าใจ ในระบบที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

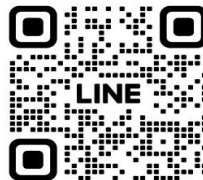
๘. การประเมินผลโครงการ

การสังเกตพฤติกรรมความสนใจ การใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ /ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานฯ ทั้งนี้ ต้องมีเวลาเข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะผ่านการฝึกอบรมจากมหาวิทยาลัยบูรพา

๙. การสมัคร /การชำระค่าลงทะเบียน

๑. สอบถามรายละเอียดโครงการเพิ่มเติมโดยทางกลุ่มไลน์ (Line) ด้วยวิธีการสแกน QR Code

สมัครอบรมโดยการถ่ายภาพ
แบบตอบรับ ส่งเข้ามาในไลน์



line@ : @aobrom.buu

ส่งแบบตอบรับด้วยวิธีการสแกน QR Code

*ส่งใบสมัครก่อนการฝึกอบรม ๗ วัน และให้ประธานเจ้าหน้าที่โดยตรง

๒. การชำระค่าลงทะเบียน โดยวิธีการ ดังนี้

๒.๑) การชำระผ่านทาง ใบนำฝาก (Pay-in slip)

กรุณาชำระผ่านบัญชีออมทรัพย์ที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อบัญชี สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๓๘๖-๐-๘๗๒๐๖-๐ และถ่ายสำเนาใบนำฝาก (Pay-in slip) / พร้อมเขียน ชื่อ-สกุล /สังกัด /เบอร์ติดต่อ โดยส่งมาที่กลุ่มไลน์ (Line) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง และให้นำหลักฐานการโอนเงิน (ตัวจริง) มาแสดงในวันลงทะเบียนด้วย

* กรณีโอนเงินค่าลงทะเบียนต่างธนาคาร กรุณาโอนเงินเข้าบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนวันเข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย ๕ วันทำการ

๒.๒) ไม่รับเช็คหน้างานทุกกรณี

การชำระด้วยวิธีการจ่าย “เงินสด ” หน้างาน

*กรณีผู้สมัคร มีเหตุไม่สามารถโอนเงินได้ให้นำเงินสดมาชำระค่าลงทะเบียน ณ สถานที่อบรม ในช่วงเวลารับลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ *(กรุณารับไว้ ในแบบตอบรับฯ และให้แจ้งเจ้าหน้าที่ฯ รับทราบด้วย)

๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ฝ่ายพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
เลขที่ ๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑
โทรศัพท์สำนักงานฯ หมายเลข ๐๓๘-๑๐๒๒๘๓ (สามารถติดต่อสอบถามได้ในวัน และเวลาราชการ)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณชริตา โทรศัพท์หมายเลข 098 247 4091
คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข 082-838-5878
คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข 099 985 9850
คุณราไพโร โทรศัพท์หมายเลข 089 933 4251

E-Mail: : trainingbuu@gmail.com Line@ : @a

ไลน์กลุ่มโครงการฝึกอบรม



(ด้วย)

ส่งแบบตอบรับด้วยวิธีการ

สแกน QR Code



สำรongsื่อพักกรุณาติดต่อ

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมहरखा เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
เบอร์โทร. ๐๓๔-๒๓๔-๓๐๑ ราคาคืนละ ๑,๐๐๐ บาท ทั้งพักเดี่ยวและพักคู่

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๗ - ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น
เบอร์โทร. ๐๔๓-๒๒๐-๔๐๐-๑๔

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
เบอร์โทร. ๐๒-๘๑๓-๓๑๑๑ ราคาคืนละ ๑,๔๐๐ บาท ทั้งพักเดี่ยวและพักคู่

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๑ - ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเมย์ฟราวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
เบอร์โทร. ๐๕๕ ๒๑๑ ๒๘๘

รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๘ - ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมภลาลัย จังหวัดอุดรธานี
เบอร์โทร. ๐๔๒๓๔๗๔๔๔ LINE : @napalaiudon

รุ่นที่ ๖ วันที่ ๔ - ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเฮลแลนด์รีสอร์ททแนสป้า พัทยา จังหวัดชลบุรี
เบอร์โทร. ๐๓๓ ๑๕๔ ๙๙๙ หรือ Line : @healthlandspa ราคาคืนละ ๑,๖๐๐ บาท ทั้งพักเดี่ยวและพักคู่

รุ่นที่ ๗ วันที่ ๑๑ - ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
เบอร์โทร. ๐๘๗ ๕๒๕ ๖๔๔๔ หรือ ๐๘๑ ๔๐๒ ๖๖๔๔ หรือ ๐๓๒ ๔๗๒ ๔๔๔ ราคาคืนละ ๑,๕๐๐ บาท ทั้งพักเดี่ยวและพักคู่

รุ่นที่ ๘ วันที่ ๑๘-๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี
เบอร์โทร. ๐๔๕-๒๕๑-๒๘๘ หรือ ๐๔๓-๔๙๘-๘๘๑๑

รุ่นที่ ๙ วันที่ ๓๐ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่
เบอร์โทร. ๐๕๓ ๒๒๒ ๐๙๙ ราคาคืนละ ๑,๒๐๐ บาท ทั้งพักเดี่ยวและพักคู่

รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๖ - ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแก้วสมุย รีสอร์ท จังหวัดสุราษฎร์ธานี
เบอร์โทร. ๐๗๗ ๒๑๙ ๔๕๖

รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๑๓ - ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมภูริณัฐา รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
เบอร์โทร. ๐๙๔ ๕๓๖ ๖๘๘๖

ตัวอย่างเสื้อ



ไซส์	รอบอก(นิ้ว)	ความยาว(นิ้ว)
SS	36	26
S	38	27
M	40	28
L	42	29
XL	44	30
2XL	46	31
3XL	48	32
4XL	50	33
5XL	52	34

กำหนดการ

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการเตรียมความพร้อมดำเนินงานกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙”

วันที่หนึ่ง

๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ลงทะเบียน/รับเอกสาร/ชี้แจงรายละเอียดการอบรม

วันที่สอง

๑๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง

- หน้าที่และอำนาจหน้าที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ เรื่องการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- ขั้นตอนการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ รวมแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๗”

๑๐.๔๕ – ๑๒.๐๐ น.

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ รวมแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๗” กระบวนการแต่งตั้งกรรมการฯชุดใหม่ อนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ อนุกรรมการฯ และคณะทำงานตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การบริหารกองทุนฯ กรณีผู้บริหารท้องถิ่น หรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหมดวาระสิ้นสุดการดำรงตำแหน่ง
- การเบิกค่าตอบแทนของคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน
- กระบวนการแต่งตั้ง “อนุกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
- เทคนิคการดำเนินงานการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

----- พักรับประทานอาหารกลางวัน-----

๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น

- การทำงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และการควบคุมดูแลผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) และการดำเนินการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในปี ๒๕๖๘ และการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
- หลักการพิจารณาและอนุมัติโครงการ/การออกคำสั่ง/การรับเงินการจ่ายเงินของ หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน
- ตัวอย่างการ จัดทำเอกสารงานกองทุน เช่น การตั้งฎีกา การจดบันทึก รายงานการประชุม เอกสารการเบิกจ่าย ตัวอย่าง ระเบียบกองทุน
- การรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การจัดทำแผน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ศูนย์คนพิการ และศูนย์ผู้สูงอายุฯ

- ๑๔.๔๕ – ๑๗.๓๐ น.
- การปฏิบัติงานกองทุนกับความเชื่อมโยงการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในการสนับสนุนแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะได้มีการวางแผนการทำงานให้ถูกต้องมากขึ้นไป การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองซับถ่ายและการป้องกันและ ชะลอไตวายเรื้อรังโดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น- หลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติ ตามหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับกองทุน

วันที่สาม

- ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- **ฝึกการปฏิบัติการใช้โปรแกรม**
ประเด็นสำคัญของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗”
การใช้โปรแกรมกองทุนท้องถิ่นรูปแบบใหม่ OBTVersion ใหม่ รวมถึงการ เชื่อมโยงข้อมูล ในโปรแกรม LTC และโปรแกรม ๓C กรมอนามัย ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 - การศึยข้อมูลโปรแกรมใหม่ แผนการเงินประจำปี และการศึยข้อมูลจัดทำแผน สุขภาพชุมชน การบริหารโครงการในโปรแกรม การจัดทำข้อมูลรับเงินจ่ายเงิน การรายงานผลโครงการ การรับเงินคืนโครงการและการปรับปรุงรายการทางบัญชี
 - แบบฟอร์มที่ใช้ในงานการจัดการกองทุนทั้งหมด แบบ กปท.๑ / กปท.๒ / กปท.๓ / กปท.๔ / กปท.๕ / กปท.๖ / กปท.๗ / กปท.๘ / กปท.๙ / กปท.๑๐ ในระบบ โปรแกรม
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. ----- พักรับประทานอาหารกลางวัน-----
- ๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.
- การตรวจสอบและทวนสอบการศึยในระบบโปรแกรม **OBTVersion ใหม่** ระบบการ รับเงิน จ่ายเงิน เงินคงเหลือ อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง
 - เทคนิคการจัดทำแผนสุขภาพหรือแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนและวิธีการได้มาซึ่งแผนสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ การทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่
 - เทคนิคการเขียนโครงการให้เข้าวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขียนโครงการแล้วไม่โดนท้วงติงจากหน่วยตรวจ
 - หนังสือตอบข้อหารือทุกฉบับ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนกว่า ๓๓๒ ฉบับ และระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น
- ๑๔.๔๕ – ๑๗.๓๐ น.
- เจาะลึกประเด็นข้อท้วงติงจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ในการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่น และดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง LTC
 - ตอบปัญหาข้อซักถาม
- วิทยากร :** นายธีรนนต์ ปราบราย ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร (คนมหาดไทยหัวใจสปสช.) ผู้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายการดำเนินงานกองทุน ท้องถิ่น มากกว่า ๑๘ ปี

หมายเหตุ**

- รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ น. – ๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐ น.- ๑๔.๔๕ น.
- รับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น.
- กำหนดการนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลง ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับ

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการเตรียมความพร้อมดำเนินงานกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔”

วันที่..... เดือน พ.ศ.

สังกัด(ชื่อหน่วยงาน).....ตำบล

อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์มือถือ/สำนักงานE-Mail

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมฯ “และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วตามระเบียบและกฎหมายกำหนดทุก
ประการ ดังนี้ **ระบุรุ่น / ที่ท่านสนใจ**

.....รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมทรราช เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

.....รุ่นที่ ๒ วันที่ ๗ - ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

.....รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเอสดีอเนียว จังหวัดกรุงเทพฯ

.....รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๑ - ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเมย์พลาซ่าแอนด์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก

.....รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๘ - ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี

.....รุ่นที่ ๖ วันที่ ๔ - ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี

.....รุ่นที่ ๗ วันที่ ๑๑ - ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

.....รุ่นที่ ๘ วันที่ ๑๘ - ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี

.....รุ่นที่ ๙ วันที่ ๓๐ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่

.....รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๖ - ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมแก้วสมุย รีสอร์ท จังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๑๓ - ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมภูมิจันทร์รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกใบเสร็จรับเงิน

๑.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

๒.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

๓.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

๔.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

พร้อมนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) รวม.....คน

รวมเป็นเงิน.....บาท (.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

*หมายเหตุ ส่งใบสมัครได้ที่ (E-Mail: trainingbuu@gmail.com หรือ Scan QR code หรือ www.aobrombuu.com)

การชำระค่าลงทะเบียน ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี สำนักบริการวิชาการ

มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๓๘๖-๐-๘๗๒๐๖-๐ พร้อมถ่ายสำเนาใบโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล/หลักสูตร ของผู้สมัครตัวบรรจง

นำมาในวันลงทะเบียน

line@ : @aobrom.buu

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณชรีตา โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๘ ๒๔๗ ๔๐๙๑

คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๒-๘๓๘-๕๘๗๘

คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๙ ๙๘๕ ๙๘๕๐

คุณราไพร โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๙ ๙๓๓ ๔๒๕๑



ไซส์	รอบอก(นิ้ว)	ความยาว(นิ้ว)
SS	36	26
S	38	27
M	40	28
L	42	29
XL	44	30
2XL	46	31
3XL	48	32
4XL	50	33
5XL	52	34

ส่งแบบตอบรับ Scan QR code

