

น.๓

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๒๔/ว ๕๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๕๗
วันที่ ๑๓ ม.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๑๐.๑๕ น.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๑๓ มกราคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
ยื่นขออนุมัติ
วันที่ ๑๓ ม.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๐๙.๓๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคลากรเข้ารับการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทาง
ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ประจำปีงบประมาณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางหน่วยบริการปฐมภูมิฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. ตารางอบรมและรายละเอียดการเข้าอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบตอบรับเข้ารับการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก ได้มอบหมายให้วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จัดโครงการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี ต่อการทำงานทันตกรรมผู้สูงอายุ และสามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ ระหว่างวันที่ ๒ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทันตภิบาล (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)) ที่ปฏิบัติงาน PCU หรือ รพ.สต./รพช./รพท. ที่เป็นทีมร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในเขตสุขภาพที่ ๔,๕ และ ๖ เขตละ ๑๖ - ๑๗ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕๐ คน

ในการนี้ เขตสุขภาพที่ ๔ จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการอบรมฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ กรุณาคัดเลือก ผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จังหวัดละ ๒ คน โดยรวบรวมแบบตอบรับเข้ารับการอบรม ส่งมายังสำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๔ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : rhsoffice4.chro@gmail.com ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ โดยการอบรมไม่เสียค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเดินทางของผู้เข้ารับการอบรม เบิกจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมนำหนังสือขออนุมัติเดินทาง ไปราชการ (ฉบับจริง) มาให้ผู้จัดในวันอบรม สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มพัฒนาบุคลากร และวิเทศสัมพันธ์ โทร ๐๓๘ ๒๗๕๖๖๓-๕ ต่อ ๑๒๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ทันตกรรม
- ทัศนพร

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

(นายเทพศักดิ์ อังคนาวีศลย์)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ(ด้านเภสัชสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๓๐

โทรสาร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๓๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : rhsoffice4.chro@gmail.com

เรียน ทพ. ส.ส.
เห็นควรประชาสัมพันธ์
๑๓ ม.ค. ๖๓.



โครงการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
(คลินิกหมอครอบครัว) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กลุ่มงาน : ...พัฒนาบุคลากรและวิเทศสัมพันธ์...วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

แผนปฏิบัติการ (Action Plan) : ชื่อที่ ๖๓-DV-๓-๐๕๐๑

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/งานประจำ

ประเด็นยุทธศาสตร์

งานประจำ

๑. ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล

มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนทันตสุขภาพผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ และเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมี ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ให้ความเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน รวมทั้งมีแผนการผลิต พัฒนา และใช้บุคลากรที่สอดคล้องกับแผนงาน และจากสาระสำคัญของแผนงานทันตสุขภาพฯ มีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่ง คือ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุให้มีองค์ความรู้และปริมาณที่เหมาะสมต่อการดูแลปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และจากการประชุมของสถาบันพระบรมราชชนก กำหนดให้มีหลักสูตรพัฒนาบุคลากรตอบสนอง Service Plan ๑๘ สาขา ประกอบกับสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย มีแผนการดำเนินงานในการพัฒนาทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ โดยบูรณาการกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สถาบันพระบรมราชชนกได้มอบหมายให้เครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุขและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สร้างและพัฒนาหลักสูตรการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) และมอบหมายให้วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดอบรม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เป็นหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มองเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาทันตบุคลากร และได้รับมอบหมายจากสถาบันพระบรมราชชนกให้ดำเนินการจัดโครงการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานทันตกรรมผู้สูงอายุ และสามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)

๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในบริบทต่างๆ

๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจบทบาทของทันตภิบาลในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๕. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)

๓. กลุ่มเป้าหมาย

ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน PCU หรือ รพ.สต. / รพช. / รพท. ที่เป็นทีมร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ในเขตสุขภาพที่ ๔, ๕ และ ๖ จำนวน ๕๐ คน

๔. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ระยะเวลาเตรียมการอบรม : วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
ระยะเวลาในการอบรม : ระหว่างวันที่ ๒ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

๕. ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ

ขั้นวางแผนงาน (Plan)

๑. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานวางแผนการจัดอบรม
๒. จัดเตรียมสถานที่ เอกสารและวัสดุต่าง ๆ ที่จำเป็นในการอบรม
๓. ติดต่อประสานงานสถานที่จัดอบรม วิทยากร และประสานข้าราชการใหม่เข้าร่วมอบรม

ขั้นดำเนินการ (Do)

๔. ดำเนินการจัดประชุมตามแผนที่กำหนด โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบ
 - การบรรยาย และการบรรยายแบบมีส่วนร่วม
 - การอภิปรายและเสวนากลุ่ม
 - การศึกษาดูงาน
 - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
 - การแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน

ขั้นประเมินผลและสรุป (Check)

๕. การประเมินปฏิกิริยา ระหว่างการอบรม โดยการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ สังเกตการณ์มีส่วนร่วม
๖. การประเมินการเรียนรู้ ภายหลังสิ้นสุดการอบรม โดย
 - การสรุปบทเรียน และถอดบทเรียน
 - ความตระหนักและทัศนคติโดยการบันทึกการเรียนรู้รายบุคคล
 - การสังเกตพฤติกรรม

๖. งบประมาณในการดำเนินการ

ได้รับเงินงบประมาณ (อุดหนุนทั่วไป) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จากสถาบันพระบรมราชชนก เป็นค่าสนับสนุนการดำเนินการจัดอบรมจำนวน ๕๐ คน คนละ ๒๕,๐๐๐ บาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๕๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ค่าใช้จ่ายในการอบรมแบ่งเป็นรายการ ดังนี้

๖.๑ ค่าสมนาคุณวิทยากร

๖.๑.๑ ค่าสมนาคุณวิทยากร ภาคเอกชน

- บรรยาย จำนวน ๖ ชั่วโมง ๆ ละ ๑,๒๐๐ บาท x ๑ คน

เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๖.๑.๒ ค่าสมนาคุณวิทยากร ภาครัฐ

- บรรยาย จำนวน ๑๔ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท x ๑ คน

เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท

- บรรยาย จำนวน ๑.๕ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท x ๒ คน

เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท

- อภิปราย จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท x ๔ คน

เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๖.๙ ค่าเช่าห้องประชุม

๖.๑๐ ค่าของสมนาคุณในการดูงาน ๑,๕๐๐ บาท จำนวน ๕ แห่ง

เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐/บาท

เป็นเงิน ๗,๕๐๐/บาท

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑,๒๕๐,๐๐๐/บาท

(หนึ่งล้านสองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยทั้งอัตราและรายการได้

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจผ่านเกณฑ์
๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติระดับมากขึ้นไป
๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
๔. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจบทบาทหน้าที่และได้พัฒนางานอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวพินรัชต์ งานไว)
วิทยากรชำนาญการพิเศษ
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(นางสินีนารถ โคตรบรรเทา)
หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและวิเทศสัมพันธ์
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายบุญมี โพธิ์คำ)
รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายประเสริฐ อัดโตหิ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
วันที่..... - ๗ มี.ค. ๒๕๖๓

โครงการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ประจำปีงบประมาณ 2563
ระหว่างวันที่ 2 - 7 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรม บางแสน เฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี

วัน/เวลา	09.00-12.00 น.		13.00-16.00น.		17.00-21.00 น.
อาทิตย์ 2 ก.พ. 63			14.00 - 15.00 ลงทะเบียน	15.00 - 17.00 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	
จันทร์ 3 ก.พ. 63	08.30 -09.00 Pre-test พิธีเปิด	09.00-10.00 ชี้แจง หลักสูตร	13.00 - 15.00 ระบบสุขภาพของไทยสู่ระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	15.00 - 17.00 แนวทางการดำเนินงานของหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ (ด้านทันต สาธารณสุข) และบทบาทหน้าที่ทันตภิบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	18.00 - 20.00 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “การสื่อสารและการสร้างทีม
อังคาร 4 ก.พ. 63		09.00 - 12.00 ดูสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการดูแลตัวผู้สูงอายุ(Long term care)	13.00 - 16.00 การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตาม ADL)		17.00 - 20.00 กิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์ กรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ และดนตรีการและน้ำเสนอ กรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ และคนพิการ
พุธ 5 ก.พ. 63		09.00 - 12.00 เสวนา “ การดูแลสุขภาพองค์รวม” ทีมสหวิชาชีพจากเทศบาล/รพ/สสอ/รพสต			17.00 - 21.00 กิจกรรมกลุ่มการวิเคราะห์ ข้อมูลและสรุปผล การศึกษาดูงาน
พฤหัสบดี 6 ก.พ. 63		09.00 - 12.00 แนวทางการจัดการบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ และมีกิจกรรมการวางแผนการให้บริการทันตกรรมในพื้นที่			16.00 - 18.00 กิจกรรมกลุ่มการวิเคราะห์ ข้อมูลและสรุปผล การศึกษาดูงาน (ต่อ)
ศุกร์ 7 ก.พ. 63		09.00 - 12.00 แนวทางการจัดการบริการทันตกรรมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ (ขดสิทธิ์ประโยชน์ในการให้บริการของผู้สูงอายุ)	13.00 - 14.00 นำเสนอและวิพากษ์ศึกษา การศึกษาดูงานการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวม	14.00 - 15.00 ถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน Post-test สรุปประเมินผลหลักสูตร	15.00 - 16.00 พิธีปิดและมอบ ประกาศนียบัตร

พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้า เวลา 10.30 - 10.45 น. และ ป้าย เวลา 14.30 - 14.45 น.

แบบตอบรับเข้ารับการอบรม

โครงการอบรมทันตกรรมผู้สูงอายุตามแนวทางของหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ประจำปีงบประมาณ 2563
ระหว่างวันที่ 2 - 7 กุมภาพันธ์ 2563
ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ขอความกรุณา โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

- ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
E-mail address.....line ID.....
- วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563
- สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า
- ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ.....
- สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ตำแหน่งปัจจุบัน.....
- การศึกษา ประกาศนียบัตร.....สาขา.....จากสถาบัน.....
ปริญญาตรี.....สาขา.....จากสถาบัน.....
สูงกว่าปริญญาตรี.....สาขา.....จากสถาบัน.....
- ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ ระบุ.....
- การรับประทานอาหาร ทวีไป เจ มังสวิรัต อิสลาม
- เข้าพักวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563 3 กุมภาพันธ์ 2563
พักคู่กับ.....หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)