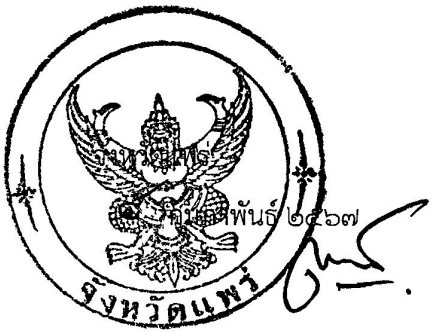
ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ว ๔๐๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยศูนย์อนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งแนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่ จึงแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๑๑.๑๐/ว ๒๔๑ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ แนบท้ายนี้ เรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ดำเนินการต่อไป



๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ
โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๐๒

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
เลขที่ 429
วันที่ 01 ก.พ. 2567
เวลา

ที่ สธ ๐๙๑๑.๑๐/ว๒๔๑

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย
๕๑ ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง การขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือแนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ และหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ขั้นตอนการส่งขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในท้องถิ่น ชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ขอส่งแนวทางการขออนุญาตฯ ตามคู่มือแนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดของท่าน นำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับการจัดการอบรมตามหลักสูตรฯ ดังกล่าว และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้ ศูนย์อนามัย ที่ ๑ เชียงใหม่ จะสนับสนุนใบประกาศของผู้ผ่านการอบรมทุกหลักสูตร ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ สอบถามรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่และมอบหมายให้ นางสาวเปรมกมล ศิริมงคล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบงาน โทรศัพท์ ๐๖๒ ๐๒๖๔๓๔๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสิดาพัณณ์ ยุตบุตร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

(นายศุภมงคล ทาสี)
นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
โทร.๐ ๕๓๒๗ ๒๗๔๐ ต่อ ๓๐๘
โทรสาร ๐ ๕๓๒๗ ๔๐๑๔

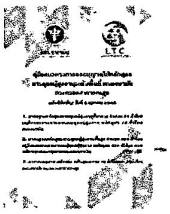
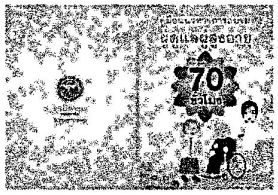
(นายต่อพงษ์ ทับทิมโต)
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

LTC
LONG TERM CARE

คู่มือแนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่ และหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ	QR CODE
แนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 	
คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ ที่ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) 	
คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง ขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หลักสูตรกลาง ๗๐ ชั่วโมงและ ๕๐ชั่วโมง ขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	

หมายเหตุ

๑.การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง => ขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ ที่ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒.การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นหลักสูตรกลาง ๗๐ ชั่วโมง และ ๕๐ชั่วโมง => ขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

LTC
LONG TERM CARE

ขั้นตอนการขออนุญาตใช้หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย

๑. **ทำหนังสือขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ มาที่ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่**
ที่อยู่จัดส่งศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ๕๑ ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ โทร.๐ ๕๓๒๗ ๒๗๔๐

๒. **แนบโครงการจัดอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย**
- ๑) ชื่อโครงการ และหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ๒) หลักการ และเหตุผล
- ๓) วัตถุประสงค์
- ๔) กลุ่มเป้าหมาย และคุณสมบัติ
- ๕) พื้นที่ดำเนินการ
- ๖) ระยะเวลาดำเนินการ (ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นสรุปผลการดำเนินการ)
- ๗) เนื้อหาหลักสูตรฯ (กรณีเพิ่มเนื้อหาที่แตกต่างจากหลักสูตรกลางให้แนบเนื้อหาที่เพิ่มมา)
- ๘) แผนการดำเนินงาน
- ๙) งบประมาณ
- ๑๐) ตัวชี้วัด (ถ้ามี)
- ๑๑) ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- ๑๒) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- ๑๓) ตารางการอบรม

๓. **แบบฟอร์มวิทยากร** (ระบุวิทยากรผู้บรรยายพร้อมทั้งแนบประวัติวิทยากรให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของเนื้อหาที่อบรม)

๔. **รายชื่อผู้อบรม** (แบบฟอร์มตาม QR Code พร้อมทั้งส่งไฟล์เอกสารมาที่ Email : nadeerpremkamon@gmail.com)

๕. **ช่องทางติดต่อผู้ประสานงาน** (ชื่อ-สกุล,หน่วยงาน,เบอร์โทรศัพท์/Line)

หมายเหตุ ผู้ประสานงานนางสาวเปรมกมล ศิริมงคล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โทรศัพท์/ID line ๐๖๒๐๒๖๔๓๔๓

เอกสารและแบบฟอร์มขออนุญาตใช้หลักสูตรฯ