

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๓/ว๗๙๓



ก.บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 419	เลขรับ 788
วันที่ 17 ส.ค. 2560	วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา	เวลา 10.07
สถาบันพระบรมราชชนก	

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์หลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์
ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” รุ่นที่ ๓ - ๔ - ๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพทุกเขต / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรและกำหนดการอบรมระยะสั้นฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” ภายในปี ๒๕๖๔ จะมีคลินิกดูแลสุขภาพประจำครอบครัวครบ ๑ ล้านครอบครัว ดูแลประชาชน ๖๕ ล้านคน การดำเนินงานจะทำงานร่วมกันในทุกระดับ ทุกมิติ ด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกว่า ๖,๕๐๐ ทีม โดยในระยะเร่งด่วนและเป็นการนำร่องตามนโยบายฯ จำเป็นต้องมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว สามารถปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวได้ กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยและชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ดำเนินโครงการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาแพทย์ที่จะปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวรองรับการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ การอบรมระยะสั้นฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบ่งเป็น ๓ รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๔ เมษายน - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ กรุงเทพมหานคร
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๖ กรกฎาคม - ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐ ณ จังหวัดพิษณุโลก

กระบวนการเรียนการสอนประกอบด้วยภาคทฤษฎี อบรมครั้งละ ๓ วัน จำนวน ๔ ครั้ง และฝึกปฏิบัติในพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ทั้งนี้ เพื่อเป็นไปตามระเบียบการอบรม/สัมมนาฯ ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยจะมีประกาศโครงการรับสมัครผู้สนใจเข้ารับการอบรมฯ ต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตร การฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์ “เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว” เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และทันเวลา (ปิดรับสมัครในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐) สถาบันพระบรมราชชนก ในฐานะผู้ประสานการอบรม จึงขอชี้แจงรายละเอียดและขอให้ดำเนินการดังนี้

๑. กำหนดเกณฑ์...

๑. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ที่จะเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะสำหรับการปฏิบัติงานใน PCC ดังนี้

๑.๑ ผู้ที่กำลังศึกษา วว. เวชศาสตร์ครอบครัว หรือมีแผนจะศึกษาต่อในปี ๒๕๖๑ ไม่ได้รับสิทธิ์ให้เข้ารับการอบรม

๑.๒ แพทย์เกษียณที่ประสงค์จะเข้ารับการอบรมฯ ต้องได้รับการจ้างงานก่อนเข้ารับการอบรมฯ

๑.๓ เมื่อผ่านการอบรมฯ ต้องมี PCC รองรับการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานใน PCC ได้เต็มเวลา

๑.๔ การคัดเลือกแพทย์ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้สอดคล้องกับแผนการจัดตั้ง PCC ของจังหวัดและเขตสุขภาพ

๒. การดำเนินการคัดเลือกแพทย์เพื่อเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้พิจารณาคุณสมบัติตามที่แจ้งในข้อ ๑

๓. ขอให้แพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกให้สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ กรอกใบสมัคร (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และกรุณาส่งกลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๗ ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐

๔. เพื่อเป็นการยืนยันรายชื่อและยืนยันสถานที่ปฏิบัติงานในคลินิกหออครอบครัวของแพทย์ที่เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้ผู้รับผิดชอบสรุปการคัดเลือกและส่งรายชื่อแพทย์ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ โดยระบุรายละเอียดดังนี้

แผนส่งแพทย์เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ จังหวัด.....			
ผู้ให้ข้อมูล.....			
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....			
ที่	ชื่อ -สกุล	กำหนดให้ปฏิบัติงาน ณ PCC	รุ่นที่ต้องการเข้าอบรม

ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วขอให้ส่งรายชื่อไปยัง Email scpcc2017@gmail.com ภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐

๕. สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับคณะกรรมการฯ จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและคัดเลือกรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมฯ พร้อมทั้งดำเนินการขออนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมฯ โดยสถาบันพระบรมราชชนกจะแจ้งรายชื่อแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติให้เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ กลับไปยังจังหวัดภายในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ เพื่อให้จังหวัดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๖. ผู้เข้ารับ...

๖. ผู้เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ จะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรมฯ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) จากกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง ที่พัก ในส่วนที่ไม่เพียงพอในการเบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดและเป็นไปตามระเบียบ โดยสถาบันพระบรมราชชนก จะโอนงบประมาณจำนวนดังกล่าว (งบดำเนินงาน) ให้กับหน่วยเบิกจ่ายของผู้ที่ผ่านการคัดเลือกให้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ สำหรับแพทย์เกษียณอายุราชการขอให้ใช้งบประมาณจากเงินรายได้สถานบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มพัฒนาบุคลากร

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๑๘๐๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๗

เรียน ผอ.สนง.เขตสุขภาพที่ 8

สข.ขอประชาสัมพันธ์ สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้น
ในหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงาน
ในคลินิกหมอครอบครัว” โดยแบ่งเป็น 3 รุ่น ดังนี้
รุ่นที่3 ระหว่างวันที่ 24เม.ย.-22 ก.ค. 60 จ.สุราษฎร์ธานี
รุ่นที่4 ระหว่างวันที่ 18 พ.ค. -19 ส.ค. 60 กทม.
รุ่นที่5 ระหว่างวันที่ 26 ก.ค. - 27 ก.ย. 60 จ.พิษณุโลก

กลุ่มงาน CHRO จักได้ประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าว
ขึ้นบนเว็บไซต์ www.r8way.com ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา



(นางภัสริยะกุล ชวกะมุด)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



(นายสมิต พงษ์พานานการ)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์
“เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว”

กลุ่มวิชา	รายวิชา	ระยะเวลา
๑.เวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ (Family medicine and primary care)	• หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวและหลักการบริการปฐมภูมิ • เครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัว • นโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary care Cluster : PCC) และบริการต้นแบบ • บทบาทของแพทย์ในการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว • การทำงานเป็นทีมในบริการปฐมภูมิ	รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๖ - ๒๘ กรกฎาคม
๒.การดูแลแบบองค์รวมประชากรทุกกลุ่มวัย (High quality primary care for all age groups)	• การดูแลสุขภาพประชากร 5 กลุ่มวัย • การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค • การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว • การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Motivational interview และการ empowerment • การส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการ	รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๔ - ๒๖ พฤษภาคม รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๕ - ๑๗ มิถุนายน รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม
๓.การดูแลภาวะเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน (Complex issues in Family practice)	• การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย • การดูแลผู้พิการและครอบครัว • การดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาว • การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน • การดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติด • ทักษะการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยที่ยาก	รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม รุ่นที่ ๕ วันที่ ๗ - ๙ กันยายน
๔.การจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care management)	• การเปรียบเทียบรูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ • การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ • การวิเคราะห์ระบบสุขภาพในพื้นที่ การจัดทำแผนสุขภาพและโครงการในพื้นที่ • Five-star doctor: care giver, manager, decision maker, communicator, community leader • การเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับต่างๆ • ระบบคุณภาพของบริการปฐมภูมิ	รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๗ - ๑๙ สิงหาคม รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๕ - ๒๗ กันยายน

หมายเหตุ รุ่นที่ ๓ จัดอบรม ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รุ่นที่ ๔ จัดอบรม ณ กรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ ๕ จัดอบรม ณ จังหวัดพิษณุโลก

ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร “อบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปฏิบัติงานใน PCC”
วันที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... ถึงวันที่.....เดือน.....

๑. ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง)

๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน.....วัน

๓. การศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต/ปีที่จบ.....

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา/ปีที่จบ.....

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา/ปีที่จบ.....

๔. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

๕. อายุราชการ ปี เดือน..... วัน

๖. ปัจจุบันท่านเกษียณอายุ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๗. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

๘. สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....มือถือ.....

E- Mail.....

๙. เมื่อสำเร็จการอบรม ฯ ท่านมี PCC รองรับในการปฏิบัติหน้าที่และสามารถปฏิบัติหน้าที่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ณ PCC.....(โปรดระบุชื่อPCC)

๑๐. ท่านสามารถเข้ารับการอบรมได้ไม่น้อยกว่า ๘๐ % ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ และสามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขของการเข้ารับการอบรม

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ผู้บังคับบัญชา ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอด
ระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และสามารถสนับสนุนงบประมาณไว้
เป็นค่าใช้จ่ายตลอดการฝึกอบรม

ลงชื่อ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๐

ส่งใบสมัครภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ หากมีข้อสงสัยติดต่อ ดร.อลิสา ศิริเวชสุนทร 081 341 2268