

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๓๓๕๖



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๕
กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และลงนามยินยอมเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติและเป็นอาจารย์นิเทศแก่ผู้เข้าอบรมหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/๖๐๑
ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
จะจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อเพิ่มสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การทำงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
และด้านการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว สามารถประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเพื่อการตัดสินใจ
ทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งในระยะเฉียบพลันและ
กลุ่มโรคที่พบบ่อย ประเมินปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเข้าใจ
ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว ประเมินปัญหาและวางแผนจัดการ
การออกแบบกลวิธีการดูแลสุขภาพครอบครัว การจัดการระบบข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครอบครัว
และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งคาดว่าจะเปิดหลักสูตรดังกล่าวในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ในการนี้
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จึงมีความจำเป็นต้องใช้หนังสือยินยอมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึก
ภาคปฏิบัติและหนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์นิเทศ เพื่อประกอบการขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอความอนุเคราะห์แหล่งฝึกปฏิบัติงานเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวจากหน่วยงานของท่าน ตามความเหมาะสมและพิจารณาลงนาม
หนังสือยินยอมเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และลงนามหนังสือยินยอมเป็นอาจารย์นิเทศภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ ขอความ
อนุเคราะห์ส่งใบลงนามยินยอมพร้อมเอกสารแนบตามข้อกำหนดคุณสมบัติอาจารย์นิเทศ มายังวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เลขที่ ๘๘ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๓๓๐
ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/ ๖๐๑



บริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒.๐๓.๒๕๖๘

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 3399
วันที่ ๒๒.๐๓.๒๕๖๘
เวลา 10.55 4

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
๘๘ หมู่ ๑ ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๓๓๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และลงนามยินยอมเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติและเป็นอาจารย์นิเทศแก่ผู้เข้าอบรมหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือยินยอมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์นิเทศ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ตารางแหล่งฝึกปฏิบัติ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จะจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อเพิ่มสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การทำงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และด้านการจัดการการดูแลสุขภาพครอบครัว สามารถประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเพื่อการตัดสินใจ ทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งในระยะเฉียบพลัน และกลุ่มโรคที่พบบ่อย ประเมินปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเข้าใจ ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว ประเมินปัญหาและวางแผนจัดการ การออกแบบกลวิธีการดูแลสุขภาพครอบครัว การจัดการระบบข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครอบครัว และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งคาดว่าจะเปิดหลักสูตรดังกล่าวในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ในครั้งนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จึงมีความจำเป็นต้องใช้หนังสือยินยอมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติและหนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์นิเทศ เพื่อประกอบการขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จึงขอความอนุเคราะห์แหล่งฝึกปฏิบัติงานเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวจากหน่วยงานของท่าน ตามความเหมาะสมและพิจารณาลงนาม หนังสือยินยอมเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และลงนามหนังสือยินยอมเป็นอาจารย์นิเทศภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ท่านส่งใบลงนามยินยอมพร้อมเอกสารแนบตามข้อกำหนดคุณสมบัติอาจารย์นิเทศ มายัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เลขที่ ๘๘ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๓๓๐ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตติกร เมืองนาง)

รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๘๖๒๒ ๐๑๐๘ ๐ (อาจารย์วนิดา ศรีพรหมษา)



หนังสือยินยอมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึก

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

มีความยินดีรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน ปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน และปฏิบัติการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว ตามหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์นิเทศ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

มีความยินดีรับเป็นอาจารย์นิเทศ(อาจารย์แพทย์/อาจารย์พยาบาล) ให้กับผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ในการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน ปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน และปฏิบัติการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว ตามหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี และได้ส่งเอกสารแนบตามข้อกำหนดคุณสมบัติอาจารย์นิเทศ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ อาจารย์แพทย์ หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

อาจารย์พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

ข้อกำหนดคุณสมบัติอาจารย์นิเทศ (อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาล)

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

คุณสมบัติอาจารย์แพทย์

1. สำเร็จการศึกษาทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือ
2. แพทย์ที่เชี่ยวชาญทางคลินิกด้านเวชปฏิบัติครอบครัว แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือ
3. แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในด้านการตรวจรักษาโรค การดูแลโรคเรื้อรัง

คุณสมบัติอาจารย์พยาบาล

1. พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาล และทำหน้าที่สอนหรือปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สาขาการพยาบาลครอบครัว (ถ้ามี) ไม่น้อยกว่า 3 ปี
2. พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาอื่นและทำหน้าที่สอนหรือปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือได้ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์
3. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สาขาการพยาบาลครอบครัว (ถ้ามี) ไม่น้อยกว่า 5 ปีและได้ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์
4. พยาบาลประจำการ ฝ่ายการบริการพยาบาลที่มีการพัฒนาทักษะการสอนภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เช่น ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางอย่างน้อย 4 หน่วยกิต ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองโดยสภาการพยาบาล
5. เป็นผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจริง OPD, ER, คลินิกโรคเรื้อรังและ PCU
6. มีหนังสือรับรองคุณวุฒิและประสบการณ์จากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

หมายเหตุ: ขอเอกสารแนบ ดังนี้

อาจารย์แพทย์

1. สำเนาวุฒิการศึกษาทางการแพทย์ พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด
2. สำเนาใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด

อาจารย์พยาบาล

1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับพยาบาล พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด
2. สำเนาใบปริญญาบัตรหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือ
3. สำเนาใบปริญญาบัตรสำหรับพยาบาลที่จบปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาล หรือสาขาอื่นๆ พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด
4. สำเนาใบประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือ/และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด

โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ

หนังสือรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(HA)

แหล่งฝึกปฏิบัติ

[illegible]