ม1/20

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๓/ว๗๙๓



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 02987
วันที่ ๑๖ มีค ๒๕๖๐
เวลา

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์หลักสูตร "เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว" รุ่นที่ ๓ - ๔ - ๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพทุกเขต / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

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

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ "คลินิกหมอครอบครัว" ภายในปี ๒๕๖๙ จะมีคลินิกดูแลสุขภาพประจำครอบครัวครบ ๑ ล้านครอบครัว ดูแลประชาชน ๖๕ ล้านคน การดำเนินงานจะทำงานร่วมกันในทุกระดับ ทุกมิติ ด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกว่า ๖,๕๐๐ ทีม โดยในระยะเร่งด่วนและเป็นการนำร่องตามนโยบายฯ จำเป็นต้องมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว สามารถปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยและชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวดำเนินโครงการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาแพทย์ที่จะปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวรองรับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 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 ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยจะมีประกาศโครงการรับสมัครผู้สนใจเข้ารับการอบรมฯ ต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตร การฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์ "เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว" เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและทันเวลา (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 รองรับการปฏิบัติงาน**และสามารถปฏิบัติงานใน PCC ได้เต็มเวลา

๑.๔ การคัดเลือกแพทย์ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้สอดคล้องกับแผนการจัดตั้งPCC ของจังหวัดและเขตสุขภาพ

๒. การดำเนินการคัดเลือกแพทย์เพื่อเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้พิจารณาคุณสมบัติตามที่แจ้งในข้อ ๑

๓. ขอให้แพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกให้สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ กรอกใบสมัคร (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และกรุณาส่งกลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๗ **ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐**

๔. เพื่อเป็นการยืนยันรายชื่อและยืนยันสถานที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวของแพทย์ที่เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้ผู้รับผิดชอบสรุปการคัดเลือกและส่งรายชื่อแพทย์ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ โดยระบุรายละเอียดดังนี้

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

ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วขอให้ส่งรายชื่อไปยังEmail scpcc2017@gmail.com ภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐

๕. สถาบันพระบรมราชชนกร่วมกับคณะกรรมการฯ 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

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มพัฒนาบุคลากร
โทร.๐ ๒๕๙๐ ๑๘๐๙
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๗

หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์

"เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว"

กลุ่มวิชา	รายวิชา	ระยะเวลา
๑.เวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ (Family medicine and primary care)	• หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวและหลักการบริการปฐมภูมิ • เครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัว • นโยบายคลินิกหมอครอบครัว(Primary care Cluster : PCC) และบริการต้นแบบ • บทบาทของแพทย์ในการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว • การทำงานเป็นทีมในบริการปฐมภูม	**รุ่นที่ ๓** วันที่ ๒๔ - ๒๖ เมษายน **รุ่นที่ ๔** วันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม **รุ่นที่๕** วันที่ ๒๖ - ๒๘ กรกฎาคม
๒.การดูแลแบบองค์รวมประชากรทุกกลุ่มวัย (High quality primary care for all age groups)	• การดูแลสุขภาพประชากร5 กลุ่มวัย • การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค • การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว • การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมMotivational interview และการempowerment • การส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการ	**รุ่นที่ ๓** วันที่ ๒๔ - ๒๖ พฤษภาคม **รุ่นที่ ๔** วันที่ ๑๕ - ๑๗ มิถุนายน **รุ่นที่๕** 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 **รุ่นที่๕** 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	**รุ่นที่๓** 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"
รุ่นที่.....ระหว่างวันที่.....เดือน..... ถึงวันที่.....เดือน.....

๑. ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง) .....

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

๓. การศึกษา

แพทยศาสตร์บัณฑิต .....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 และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และสามารถสนับสนุนงบประมาณไว้เป็นค่าใช้จ่ายตลอดการฝึกอบรม

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๐

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