๔/๒

๔๔๐๒/๖๒
๒ พ.ค. ๖๒

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๓/ ๖๖๔

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอแก้ไขหลักเกณฑ์และคุณสมบัติการสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์หลักสูตร "เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว" รุ่นที่ ๑๒ – ๑๓

เรียน ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพทุกเขต / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้น ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ "คลินิกหมอครอบครัว" ภายในปี ๒๕๖๙ จะมีคลินิกดูแลสุขภาพประจำครอบครัวครบ ๑ ล้านครอบครัว ดูแลประชาชน ๖๕ ล้านคน การดำเนินงานจะทำงานร่วมกันในทุกระดับ ทุกมิติ ด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกว่า ๖,๕๐๐ ทีม โดยในระยะเร่งด่วนและเป็นการนำร่องตามนโยบายฯ จำเป็นต้องมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว สามารถปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยและชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ดำเนินโครงการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาแพทย์ที่จะปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวรองรับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การอบรมระยะสั้นฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตร การฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์ "เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว"เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงขอปรับหลักเกณฑ์และคุณสมบัติในการรับสมัครการฝึกอบรม ฯ ดังนี้ ข้อ ๑.๓ ผู้ที่กำลังศึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือมีแผนจะศึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ต่อในปี ๒๕๖๒ จะไม่ได้รับสิทธิ์ให้เข้ารับการอบรม แก้ไขเป็น **๑.๓ ผู้ที่มีแผนจะศึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ต่อในปี ๒๕๖๒ จะไม่ได้รับสิทธิ์ให้เข้ารับการอบรม**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)
ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒ พ.ค. ๒๕๖๒

กลุ่มพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ
โทร.๐ ๒๕๙๐ ๑๘๐๙ หรือ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)
ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๓/๔๒๙

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์หลักสูตร "เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว" รุ่นที่ ๑๒ – ๑๓

เรียน ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพทุกเขต / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรและกำหนดการอบรมระยะสั้นฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบฟอร์มยืนยันการอบรมระยะสั้นฯ (เขตสุขภาพ) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ "คลินิกหมอครอบครัว" ภายในปี ๒๕๖๙ จะมีคลินิกดูแลสุขภาพประจำครอบครัวครบ ๑ ล้านครอบครัว ดูแลประชาชน ๖๕ ล้านคน การดำเนินงานจะทำงานร่วมกันในทุกระดับ ทุกมิติ ด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกว่า ๖,๕๐๐ ทีม โดยในระยะเร่งด่วนและเป็นการนำร่องตามนโยบายฯ จำเป็นต้องมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว สามารถปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยและชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ดำเนินโครงการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาแพทย์ที่จะปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวรองรับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การอบรมระยะสั้นฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

รุ่น	สถานที่	Module ๑	Module ๒	Module ๓	Module ๔
รุ่นที่ ๑๒	โรงแรม อมรินทร์ ลากูน พิษณุโลก	๑๗ - ๒๐ มิ.ย. ๖๒	๓๐ ก.ค.- ๑ ส.ค.๖๒	๒ - ๕ ก.ย.๖๒	๗ – ๙ ต.ค.๖๒
รุ่นที่ ๑๓	โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ	๒๓ – ๒๖ ก.ค.๖๒	๒๘ – ๓๐ ส.ค. ๖๒	๒๔ – ๒๗ ก.ย.๖๒	๒๘ – ๓๐ ต.ค.๖๒

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

ในการนี้...

ในการนี้ เพื่อให้การสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตร การฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์ "เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสนับสนุนการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว" เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และทันเวลา สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงขอชี้แจงรายละเอียดและขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๑. การคัดเลือกแพทย์ทีจะเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะสำหรับการปฏิบัติงานใน PCC กำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติ ดังนี้

๑.๑ การคัดเลือกแพทย์ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ต้องสอดคล้องกับแผนการจัดตั้ง PCC ของจังหวัดและเขตสุขภาพ

๑.๒ แพทย์ที่จะสมัครได้นั้นจะเป็นแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ต้องการเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (PCC) และเป็นแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๑ ๓ ผู้ที่กำลังศึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือมีแผนจะศึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ต่อในปี ๒๕๖๒ จะไม่ได้รับสิทธิ์ให้เข้ารับการอบรม

๑.๔ แพทย์ที่มีอายุครบเกษียณในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ประสงค์จะต่ออายุราชการเพื่อปฏิบัติงานใน PCC สามารถสมัครเข้ารับการอบรมได้

๑.๕ เมื่อผ่านการอบรมฯแล้ว ต้องมี PCC รองรับการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานใน PCC ได้เต็มเวลา

๒. การดำเนินการคัดเลือกแพทย์เพื่อเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ขอให้พิจารณาคุณสมบัติตามที่แจ้งในข้อ ๑

๓. ขอให้แพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกให้สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ กรอกใบสมัคร (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยสามารถ Download ใบสมัครได้ทาง https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/ แล้วกรุณาดำเนินการดังนี้

๓.๑ เสนอให้ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นลงนามรับรอง

๓.๒ ส่งใบสมัครไปยังกลุ่มพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘ ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒

๓.๓ ส่งใบสมัครไปยังเขตสุขภาพ เพื่อให้เขตสุขภาพดำเนินตรวจสอบและยืนยันรายชื่อ ในกรณีที่เขตสุขภาพ/จังหวัดของท่านกำหนดให้ประสานกับผู้รับผิดชอบในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้ดำเนินการด้วย

๔. เมื่อเขตสุขภาพ...

๔. เมื่อเขตสุขภาพได้รับใบสมัครแล้วขอให้ยืนยันรายชื่อและยืนยันสถานที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวของแพทย์ที่สมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ โดยสรุปการคัดเลือกและส่งรายชื่อแพทย์ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ตามแบบฟอร์มดังนี้

ยืนยันส่งแพทย์เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่..... ผู้ให้ข้อมูล..... .... โทรศัพท์มือถือ..... . ...Email..					
ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน	จังหวัด	กำหนดให้ปฏิบัติงาน ณ PCC	รุ่นที่ต้องการเข้าอบรม

ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วขอให้เขตสุขภาพส่งรายชื่อไปยัง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : scpcc2017@gmail.com **ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ และกรอกข้อมูลสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่เว็บไซต์** https://goo.gl/forms/ZWlMouDpXNMiOjEp๒ หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ ดร.อลิสา ศิริเวชสุนทร มือถือ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

๕. คณะกรรมการฯ จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและคัดเลือกรายชื่อแพทย์ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมฯ พร้อมทั้งดำเนินการขออนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมฯ โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะแจ้งรายชื่อแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติให้เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ กลับไปยังเขตสุขภาพเพื่อให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๖ แพทย์ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ และเป็นแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรมฯ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ดังนี้

- ค่าลงทะเบียน จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
- ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ในส่วนที่ไม่เพียงพอในการเบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดและเป็นไปตามระเบียบ ทั้งนี้ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะดำเนินการโอนเงินงบประมาณจำนวนดังกล่าวให้กับหน่วยเบิกจ่ายของผู้ที่ผ่านการคัดเลือกให้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ **สำหรับแพทย์ที่มิใช่ข้าราชการขอให้ใช้งบประมาณจากแหล่งอื่น**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโกเมนทร์ ทิวทอง)
รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่มพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ
โทร.๐ ๒๕๙๐ ๑๘๐๙ หรือ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘