

4054000

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๔/๔๓๔



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒๓๖๐  
๐ ๕ ๖๓.๘. ๒๕๖๑

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและ  
คลินิกหมอครอบครัว  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๐๐  
งานการเจ้าหน้าที่  
รับที่ ๑๓๙๗  
๑๐ (๒๖)  
๑๕.๒๐

๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชน คลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑  
เรียน ผู้อำนวยการเขตสุขภาพทุกเขต / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง / ประธานศูนย์  
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขตสุขภาพทุกเขต

- |                  |                          |             |
|------------------|--------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการและตารางเรียนฯ | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรม | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ "คลินิกหมอครอบครัว" ภายในปี ๒๕๖๙ กำหนดให้มีคลินิกหมอครอบครัวดูแลประชาชน จำนวน ๖,๕๐๐ ทีม ด้วยการมีแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัวทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งหนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักร่างกายภาพบำบัด ซึ่งถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้บริการทุกระดับของระบบบริการ ทั้งนี้การทำงานของนักร่างกายภาพบำบัดในระดับปฐมภูมิจะเน้นการจัดการปัญหาด้านสุขภาพและการจัดการในบ้านของผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน รวมถึงผู้ที่มีปัญหาบกพร่องทางกายทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน ตลอดจนสร้างระบบงานฟื้นฟูในชุมชน นำศักยภาพของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการสุขภาพของนักร่างกายภาพบำบัดจะเป็นไปเพื่อการดูแลบหลักการของความเข้าใจหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ตลอดจนหลักการการทำงานเข้าใจคนเข้าใจงาน เพื่อการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จึงได้ประสานความร่วมมือกับคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล จัดอบรมนักร่างกายภาพในหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชน คลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑ ขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีกระบวนการเรียนการสอน จำนวน ๔๐ ชั่วโมง ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานจากประสบการณ์จริง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ทั้งนี้ เพื่อเป็นไปตามระเบียบการอบรม/สัมมนา คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีประกาศรับสมัครทางเว็บไซต์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล [www.pt.mahidol.ac.th](http://www.pt.mahidol.ac.th)

ในการนี้ เนื่องจากนโยบายคลินิกหมอครอบครัวเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลและกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวของพื้นที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จึงขอเชิญนักร่างกายภาพบำบัดที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักร่างกายภาพบำบัดชุมชน : คลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑ โดยมีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

๑. นักร่างกายภาพ...

๑. นักกายภาพบำบัดที่ประสงค์จะเข้ารับการอบรมฯ มีคุณสมบัติ ดังนี้
  - ๑.๑ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
  - ๑.๒ เป็นนักกายภาพบำบัดที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (primary Care Cluster) หรือปฏิบัติงานในชุมชน
๒. การกำหนดโควตาและการคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมฯ
  - ๒.๑ กำหนดโควตาให้จังหวัดละ ๒ คน
  - ๒.๒ การคัดเลือกนั้นขอให้จังหวัดร่วมกับเขตสุขภาพเป็นผู้พิจารณาเสนอรายชื่อ โดยจะยึดถือรายชื่อตามที่ผ่านมาจากการเสนอจากเขตสุขภาพเท่านั้น
๓. การแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการฝึกอบรม มีขั้นตอนดังนี้
  - ๓.๑ นักกายภาพบำบัดที่สนใจและมีคุณสมบัติตามกำหนด สมัครเข้ารับการอบรม โดยกรอกใบสมัครและให้ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นลงนาม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)
  - ๓.๒ ส่งใบสมัครไปยังจังหวัดและเขตสุขภาพ
๔. เมื่อเขตสุขภาพได้รับใบสมัครแล้วขอให้ตรวจสอบคุณสมบัติ และร่วมกับจังหวัดคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมและส่งผลการพิจารณาตามแบบฟอร์มด้านล่างนี้ โดยท่านสามารถกรอกข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017> ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑

<b>แบบแสดงความจำนงเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักกายภาพบำบัดฯ ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่.....</b> ผู้ให้ข้อมูล..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....					
ที่	ชื่อ - สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน	จังหวัด	กำหนดให้ปฏิบัติงาน ณ PCC	หมายเหตุ

ทั้งนี้ขอให้เขตสุขภาพส่งหนังสือแจ้งผลไปยัง ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว อาคาร ๕ ชั้น ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ ดร.อลิสา ศิริเวชสุนทร โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘ และสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ <https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017>

๕. สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและรายชื่อของนักกายภาพบำบัดผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม และจะแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการพิจารณาให้สมัครเข้ารับการอบรมกลับไปยังเขตสุขภาพ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๖. นักกายภาพ...

๖. นักกายภาพบำบัดที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าอบรม จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณคนละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ได้แก่

๖.๑ ค่าลงทะเบียน คนละ ๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

๖.๒ ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง จำนวน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) สำหรับในส่วนที่ต้องเบิกจ่ายเกินขอให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดและเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่าย ทั้งนี้ สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จะดำเนินการโอนงบประมาณจำนวนดังกล่าวให้กับหน่วยเบิกจ่ายของผู้ที่ผ่านการคัดเลือกและเข้ารับการอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.สิงห์บุรี

ขอแสดงความนับถือ

- เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้  
เจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา

ก.ทิพย์

(นายโกเมนทร์ ทิวทอง)

รองผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและ  
คลินิกหมอครอบครัว รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงาน  
สนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว

กลุ่มพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๐๙ หรือ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๗

