



ที่ สป ๐๐๓๒.๐๑๑/ ว. ๒๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมืองสระบุรี
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง , สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/๒๓

ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครและหนังสืออนุมัติ

จำนวน ๑ ชุด

๓. รายละเอียดหลักสูตร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (ระยะเวลา ๕ สัปดาห์) รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ขอแจ้งให้ ท่าน พิจารณาคัดเลือกพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากต้นสังกัด ทั้งนี้ ผู้สมัครสามารถสมัครด้วยตนเองในระบบทางเว็บไซต์ <http://pimtis.pi.ac.th/>คลิกเลือกหลักสูตรหรือ scan QR Code และจัดส่งรายชื่อพร้อมใบสมัครมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน คงสมบูรณ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๓๖๒๒ ๓๑๑๘ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๖๒๑ ๒๐๘๔



ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/พิศ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่น ๓
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัครการอบรมและหนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จะจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (ระยะเวลา ๕ สัปดาห์) รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.)

วิทยาลัย จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์มายังหน่วยงานท่าน โปรดพิจารณาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และสามารถเบิกค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะเดินทาง จากต้นสังกัด ทั้งนี้ให้ส่งรายชื่อพร้อมใบสมัครมายัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี กลุ่มงานวิจัยและ บริการวิชาการ หรือ E-mail : chutimap@bcns.ac.th ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ หากพ้นระยะเวลา ดังกล่าววิทยาลัย จะจัดสรรโควตาให้หน่วยงานอื่นต่อไป ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมสามารถสมัครได้ด้วยตนเอง ในระบบ pimtis โดยกรอกใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ <http://pimtis.pi.ac.th/>คลิกเลือกหลักสูตรหรือสแกน QR CODE ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อผู้ประสานงาน อาจารย์จิราภรณ์ ชื่นฉ่ำ โทร. ๐๘ ๖๘๐๓ ๖๐๐๓

เรียน ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวประกริต รัชวัตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๖๒๑ ๑๔๔๘ ต่อ ๑๔๔

โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐



QR code เพื่อลงทะเบียน

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

เลขที่ผู้สมัคร.....

รูปถ่าย
๑ นิ้ว

ใบสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ข้อมูลผู้สมัคร

๑. โควต้าจังหวัด.....
๒. ชื่อ-สกุล(ด้วยตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว.....
ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ ด้วยตัวบรรจง) Mr./Mrs./Ms.....
๓. เกิดวันที่..... อายุ.....ปี จังหวัดที่เกิด.....
๔. เลขที่บัตรประชาชน..... วันที่หมดอายุ.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address :
๖. ศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี รุ่นที่.....
๗. วุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษาที่จบ	สาขา	สถาบัน	ปีที่จบ

๘. วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
จากสถาบัน.....ปี พ.ศ.....
จำนวนหน่วยกิตที่สำเร็จ.....หน่วยกิต
๙. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลเลขที่(๑๐ หลัก).....
วันที่หมดอายุ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล(๕ หลัก).....
๑๐. สถานที่ทำงาน.....
ลักษณะงานที่ทำ.....
๑๑. ที่อยู่ทำงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....

ที่พักระหว่างการอบรม

ไม่พัก

พักค้างคืนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในวันที่.....

อาหาร

ปกติ อิสลาม

มังสวิรัต อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ มาเป็นหลักฐานประกอบการอบรม

๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (เขียนชื่อ-สกุลหลังรูปทุกใบ)
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
๔. สำเนาวุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
๕. สำเนาใบรับรองแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓
ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ผู้รับรอง) ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (ผู้สมัคร).....
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่.....
สังกัด..... จำนวน..... ปี
โดยปฏิบัติงานหน่วยหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้มีความสมัครใจ และเป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้สมัคร
เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และ
ถ้าหากผู้สมัครได้เข้ารับการอบรมจะต้องดำเนินการขออนุมัติลาศึกษาอบรมแบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชาใน
ระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....
(ประทับตราหน่วยงาน)

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ สาธารณสุขอำเภอ
วิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้อำนวยการวิทยาลัย

1. ระยะเวลาการฝึกอบรม 5 สัปดาห์

1. ภาคทฤษฎี สัปดาห์ที่ 1 - 2 วันที่ 1 - 12 มิถุนายน 2563

2. ภาคปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 4 - 5 วันที่ 15 มิถุนายน 2563
ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2563

8. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

1. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ไม่หมดอายุก่อนการอบรม

2. มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี

3. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าระดับปริญญาตรี

4. เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะต้น)

ที่ผ่านการอนุมัติหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

5. กรณีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีจำนวนหน่วยกิตต่ำกว่า 18 หน่วยกิต สามารถเทียบโอนหน่วยกิตหรือปรับพื้นฐานก่อนการอบรม โดยแสดงหลักฐานจำนวนชั่วโมงการเรียนในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการ

จัดการเรียนรู้อย่างน้อย 30 ชั่วโมง (15 ชั่วโมง : 1 หน่วยกิต)

9. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 50 คน / รุ่น

10. การประเมินผลและการจัดการศึกษา

10.1 การประเมินผล

1. การสอบข้อเขียนหรือรายงาน

2. การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและ/หรือรายงานการปฏิบัติการพยาบาล

10.2 การสำเร็จการอบรม

1. มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

กำหนดการรับสมัคร

ผ่านการคัดเลือกจากโครตวจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

1. สมัคร ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

ในระบบ PIMTIS โดยกรอกใบสมัครด้วยตนเองได้ที่

<http://pimtis.pia.ac.th/>

** ตั้งแต่วันที่ จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

สอบถามรายละเอียดได้ที่

1. อ.จิราภรณ์ ชื่นฉวี โทร. 08 6803 6003

2. คุณชุติมา พ่วงสุวรรณ โทร. 06 2078 5204

ส่งใบสมัครได้ที่

1. ส่งมาที่ งานบริการวิชาการ หลักสูตรการพยาบาล

เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ 3

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ๑๘/๖๔ ถ.เทศบาล ๔

ต.ปากพริยว อ.เมือง จ.สระบุรี ๑๘๐๐๐

2.E – mail : chutimap@bcns.ac.th

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

การอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

(ระยะเวลา 5 สัปดาห์)

รุ่นที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2563

ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2563

ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2563

ณ ห้องประชุมอาคาร 3 ชั้น 1

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

สนับสนุนงบประมาณโดย

สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.)

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

ภาษาอังกฤษ : Program of Nursing Specialty in Family Nurse Practitioner

2. ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

ภาษาอังกฤษ : Certificate of Nursing Specialty in Family Nurse Practitioner

ชื่อย่อ : เป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

3. ปรัชญาหลักสูตร

วิสัยทัศน์พยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เพื่อว่าพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว การจัดการศึกษาจึงต้องเป็นผู้ใช้ชีวิตและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทักษะในการจัดการข้อมูลและการจัดการสุขภาพครอบครัวอย่างครบถ้วน เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพของครอบครัว สามารถคิดวิเคราะห์และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม โดยกระบวนการเรียนรู้หลากหลายเป็นกระบวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างยั่งยืน

4. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

4.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้สำเร็จการอบรม มีความรู้ สามารถ และทักษะในการใช้การพยาบาลครอบครัว โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทางศาสตร์ครอบครัว เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวในทุกระดับของการพัฒนา และเชื่อมโยงและครอบครัวกับสุขภาพขั้นสูง และสามารถใช้การปรึกษาโรคเบื้องต้นส่งเสริมสุขภาพ บำบัดปัญหา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างบูรณาการผสมผสานแบบองค์รวมมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพในวัยสูงอายุและระบบบริการปฐมภูมิ และพัฒนาทักษะการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในสถานการณ์ฉุกเฉิน และปฏิบัติงานดูแลติดตามการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระยะยาวของระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

4.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมผู้เข้า

อบรมสามารถ

4.2.1 อธิบายนโยบายยุทธศาสตร์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว

4.2.2 อธิบายแนวคิด หลักการพยาบาลครอบครัว และบทบาทพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว ในการให้บริการระดับปฐมภูมิได้

4.2.3 อธิบายแนวคิดการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้

4.2.4 ประเมินภาวะสุขภาพทั้ง ๔ มิติ

5. สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีความชำนาญการทั้งด้านของปฏิบัติทั่วไป (การรู้แจ้งโรคเบื้องต้น) และการพยาบาลครอบครัวในการปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบครัวครอบคลุมมิติบริบท การส่งเสริมสุขภาพ การลดภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค การสืบพันธุ์ และการดูแลสุขภาพครอบครัว

1. สมรรถนะด้านพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรู้แจ้งโรคเบื้องต้น)

2. สมรรถนะพยาบาลครอบครัว

3. สมรรถนะที่ 1 ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว

4. สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการจัดการความรู้

5. สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัวได้

6. โครงสร้างหลักสูตร จำนวน 22 หน่วยกิต ประกอบด้วย 2 ชุดวิชา คือ

1. ชุดวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรู้แจ้งโรคเบื้องต้น) จำนวน 18 หน่วยกิต

2. ชุดวิชาการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว จำนวน 4 หน่วย กิต ประกอบด้วย 2 รายวิชา

- วิชาการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว 2 (2-0-4)

- วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว 2 (8-0-4)