

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๑๐/๓๗๕๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน - พู่ช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครอบรมหลักสูตรเสริมสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงาน
ในคลินิกหมอครอบครัว

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๓/๑๐๐๖ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการให้บริการ ที่มีความแตกต่างกันตามระดับพื้นที่ ซึ่งมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน ได้แก่ พื้นที่ในเขตเมืองมีการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน หรือมุ่งเน้นการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่มโรคพื้นฐาน (Primary medical care) ทีมสหวิชาชีพ ของคลินิกหมอครอบครัว ที่รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกสิทธิ์ ๑๐,๐๐๐ คน บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นทีมสุขภาพที่สำคัญในคลินิกหมอครอบครัว ในฐานะนักจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งงานด้านวิชาการ ข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม การศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพและการสุขภาพ ซึ่งงานต่างๆเหล่านี้สอดคล้องกับทุกกิจกรรมในคลินิกหมอครอบครัว ดังนั้น สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงาน ในฐานะทีมสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านส่งเสริมวิชาการและด้านพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล จึงมีความจำเป็นที่จะได้รับการพัฒนาต่อไป

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครอบรมหลักสูตรเสริมสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งผู้ที่สมัครเข้ารับการอบรมต้องไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตร Leadership PCC และขึ้นทะเบียน PCC เรียบร้อยแล้ว โดยต้องเข้ารับการอบรม ๒ ระยะ (ห้ามเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรม) โดยลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์ สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ พร้อมทั้งส่งรายชื่อมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : pikul_05@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยงจากต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๕๕๖๐ ๐๐๖๘

โทรสาร ๐ ๕๕๖๐ ๐๐๖๘

หลักสูตรเสริมสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

๑. ชื่อหลักสูตร

ชื่อภาษาไทย

หลักสูตรเสริมสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุข
เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

ชื่อภาษาอังกฤษ

Training Program for Capacity Enhancement of
Public Health Officers Worked at Primary Care Cluster

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก

๓. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการให้บริการที่มีความแตกต่างกันตามระดับพื้นที่ ซึ่งมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน ได้แก่ พื้นที่ในเขตเมืองมีการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนหรือมุ่งเน้นการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่มโรคพื้นฐาน (Primary medical care) พบว่ายังขาดความครอบคลุมในบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค, ความเชื่อมโยงกับการบริการในชุมชน ขณะที่พื้นที่ในชนบทมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นฐานการให้บริการ ซึ่งเน้นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค การทำงานเชิงรุกในชุมชนมากกว่าการรักษาพยาบาล แต่ระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนให้เกิดบริการแบบเป็นองค์รวมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ยังขาดความชัดเจนนอกเหนือจากด้านการให้บริการยังพบว่าในหลายพื้นที่ยังมีปัญหาการดำเนินการของระบบงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น การเชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย, ระบบส่งต่อ, ระบบสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพแบบบูรณาการในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จึงมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ร่วมให้การดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ มีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ซึ่งคลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) หมายถึง การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว หรืออาจเรียกว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ (Catchment population) (คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, ๒๕๕๙ ; โสภณ เมฆธน, ๒๕๖๐) โดยจัดให้มีจำนวนประชากร ๑๐,๐๐๐ คน/ทีม ทำหน้าที่ดูแลประชาชน แบบญาติมิตรใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจในการดำเนินงานและให้ทีม ๓ ทีมมารวมตัวกันเกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้ชื่อว่า “คลินิกหมอครอบครัว” หรือ Primary Care Cluster (PCC) เท่ากับ ๑ cluster ร่วมกันดูแลประชาชนประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน สำหรับสถานที่ตั้งของหน่วยบริการให้พิจารณาตามความจำเป็นสำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ดูแล สามารถจัดให้มีหน่วยบริการได้ตั้งแต่ ๑ แห่งจนถึง ๓ แห่งได้ ตามความเหมาะสมและความคุ้มค่า (โสภณ เมฆธน, ๒๕๖๐) บทบาทของคลินิกหมอครอบครัวคือให้บริการประชาชนทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาและทุกวัย

ตั้งแต่ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็กนักเรียน วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งจะเน้นการให้บริการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดีตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว จำเป็นต้องอาศัยหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยแบบดูแลการเจ็บป่วย (Illness) ร่วมด้วยไม่ใช่ว่าโรค (Disease) อย่างเดียว, การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย (Doctor-Patient relationship) การดูแลด้วยบุคลากรที่มีทักษะทางวิชาชีพที่แม่นยำ (Skillful Physician). การคำนึงถึงสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของชุมชนที่ดูแล (Community-based practice), ให้การดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน (Resource person to a defined population) เป็นต้น ทำการจัดบริการแบบ “สร้างนำซ่อม” ที่ผสมทั้ง ๕ บทบาทการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องจัดการดูแลให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless health service) การเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่ใช้กระบวนการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เป็นหลัก เมื่อเข้าสู่ชุมชนต้องใช้การดูแลหลากหลายมิติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ จนมีสุขภาพดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำหรือดูแลผู้ที่ไม่ป่วยให้คงสุขภาพที่ดีไว้ให้ได้ ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายการเจ็บป่วยในชุมชนได้ (คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, ๒๕๕๙)

การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวนี้ได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์สำคัญอยู่ ๓ ด้าน คือ ด้านบุคลากร (Staff), ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้าง เครื่องมือ/เครื่องใช้ (Structure) (โสภณ เมฆธน, ๒๕๖๐) สำหรับด้านบุคลากรนั้นเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ภารกิจของทีมสหวิชาชีพได้คือ (๑) เป็นผู้ให้การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพครอบคลุมตลอดช่วงอายุ, (๒) การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเยียวยาบำบัดและเป็นที่พึ่งให้ประชาชนและครอบครัวในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยในภาวะต่างๆ ให้การรักษาพยาบาลทั้งเชิงรับและเชิงรุก, (๓) การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นการดูแลรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จัดระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถสร้างทักษะในการจัดการตนเองให้ได้เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคที่ลดภาวะแทรกซ้อน, (๔) การดูแลผู้สูงอายุและการดูแลกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะเปราะบางต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็กพิเศษ เป็นต้น ซึ่งต้องการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยเน้นการจัดระบบดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลที่บ้านอย่างดีที่สุด, (๕) ให้คำปรึกษาแนะนำโดยประชาชนสามารถมีช่องทางในการปรึกษากับแพทย์และทีมหมอครอบครัว ผ่านทางเทคโนโลยีหรือช่องทางอื่นๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย, (๖) การจัดการส่งต่อในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาในระดับที่สูงขึ้น แพทย์และสหสาขาวิชาชีพมีหน้าที่เชื่อมประสานกับหน่วยรับส่งต่อหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้เกิดการส่งต่อที่ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น, ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ และติดตามหลังการส่งต่อจนสิ้นสุดปัญหาความเจ็บป่วย และ (๗) การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพทั้งระดับบุคคล (Personal Health Record) และระดับครอบครัว (Family Health Status) เพื่อให้รู้ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในครอบครัว โดยแพทย์และทีมหมอครอบครัวต้องเข้าใจเรื่องราวประวัติชีวิตของประชาชนและครอบครัว รวมถึงเข้าใจเรื่องราวความสัมพันธ์เหล่านั้น เพื่อพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (โสภณ เมฆธน, ๒๕๖๐)

ซึ่งทีมสหวิชาชีพของคลินิกหมอครอบครัว ที่รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกสิทธิ์ ๑๐,๐๐๐ คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วุฒิ อว.หรือ วว.) ๑ คน เป็นหัวหน้าทีม พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ พยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย ๔ คน นักวิชาการสาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน อย่างน้อย ๔ คน ทันตภิบาล ๑ คน และแพทย์แผนไทย ๑ คน เมื่อพิจารณาเฉพาะบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นทีมสุขภาพที่สำคัญในคลินิกหมอครอบครัว ในฐานะนักจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพ ทั้งงานด้านวิชาการ ข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพและการสุขภาพ ซึ่งงานต่างๆ เหล่านี้สอดคล้องอยู่เกือบทุกกิจกรรมในคลินิกหมอครอบครัว

ดังนั้น สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ต้อง ปฏิบัติงานในฐานะทีมสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ด้านส่งเสริมวิชาการ และด้านพัฒนา คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา

๔. วัตถุประสงค์ของการอบรม

๔.๑ เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีทักษะในการเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชน สำหรับการบริการปฐมภูมิ

๔.๒ เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้ และความเข้าใจนโยบาย หลักการของคลินิกหมอ ครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC) และบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขในการทำงานคลินิกหมอ ครอบครัว

๔.๓ เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน สามารถบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพของชุมชนได้

๔.๔ เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน สามารถจัดทำแนวทางการ พัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน

๕. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีงบประมาณ ๒๕๖๒

นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. ไม่เคยอบรมหลักสูตรอบรม Leadership PCC มาก่อน
๒. ขึ้นทะเบียน PCC แล้ว
๓. ต้องอบรม ๒ เฟส ได้ (ห้ามเปลี่ยนตัว)

****หมายเหตุ ผู้เข้าอบรมจะได้รับหน่วยกิตจากสภาวิชาชีพ (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)**

๖. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๓๕๐ คน

๗. การคัดเลือกผู้เข้าอบรม

ให้เขตบริการสุขภาพเป็นผู้คัดเลือกแล้วส่งรายชื่อมายัง สสป. ภายในเดือน ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

๘. ระยะเวลาในการฝึกอบรม

จำนวน ๖ วัน แบ่งเป็น ๒ ระยะ ๆ ละ ๓ วัน

๙. สถานที่อบรม

วิทยาลัยสาธารณสุข ๖ แห่ง และวิทยาลัยพยาบาล ๑ แห่ง ในสังกัดสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น ๗ แห่ง ดังนี้

๑. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
๒. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๓. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
๔. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
๕. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
๖. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
๗. วิทยาลัยพยาบาลชยันนาท จังหวัดชยันนาท

๑๐. แผนการจัดอบรม

ชื่อวิทยาลัยที่จัด	เขตและจังหวัดที่ รับผิดชอบ	จำนวน คน	วันที่จัด (เฟส๑)	วันที่จัด (เฟส๒)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	เขต ๗ และ เขต ๘	๕๐	๕ - ๗ ส.ค. ๒๕๖๒	๒๖-๒๘ ส.ค. ๒๕๖๒
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	เขต ๖ และเขต ๔ (จังหวัด นนทบุรี ปทุมธานี นครนายก)	๕๐	๒๑-๒๓ ส.ค. ๒๕๖๒	๒๘-๓๐ ส.ค. ๒๕๖๒
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	เขต ๑๑ และ เขต ๑๒	๕๐	๗-๙ ส.ค. ๒๕๖๒	๒๘-๓๐ ส.ค. ๒๕๖๒
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	เขต ๑ และ เขต ๒	๕๐	๒๔-๒๖ ก.ค. ๒๕๖๒	๑๔-๑๖ ส.ค. ๒๕๖๒
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี	เขต ๕ และเขต ๔ (จังหวัด อัญญา อ่างทอง)	๕๐	๓๑ ก.ค. - ๒ ส.ค. ๒๕๖๒	๑๓-๑๕ ส.ค. ๒๕๖๒
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	เขต ๙ และ เขต ๑๐	๕๐	๓๐ก.ค. - ๑ ส.ค. ๒๕๖๒	๑๓-๑๕ ส.ค. ๒๕๖๒
วิทยาลัยพยาบาลชยันนาท จังหวัด ชยันนาท	เขต ๓ และเขต ๔ (จังหวัด สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี)	๕๐	๑๗-๑๙ ก.ค. ๒๕๖๒	๑๔-๑๖ ส.ค. ๒๕๖๒

๑๑. วิธีการฝึกอบรม

บรรยาย ศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิด การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การศึกษาจากกรณีศึกษา การถอดบทเรียน มอบหมายใบงาน การนำเสนอ

๑๒. การประเมินผล

๑. รายงานการสะท้อนคิด/การถอดบทเรียน
๒. รายงานการศึกษาดูงาน
๓. ชิ้นงาน
๔. แบบสังเกตกระบวนการกลุ่ม
๕. แบบบันทึกการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้

๑๓. โครงสร้างหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	หัวข้อ/เนื้อหา	วิธีการอบรม/ สื่อ	เครื่องมือและ วิธีประเมินผล	จำนวน (ชั่วโมง)	
				บรรยาย	ปฏิบัติ
๑. เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีทักษะใน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ในชุมชน สำหรับการบริการปฐมภูมิ	๑.๑ คุณค่าของงานปฐมภูมิ	ชวนคิดชวนคุย (นวก/ชุมชน)	-แบบบันทึกการ มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการ เรียนรู้	๑	
	๑.๒ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และกลุ่มสัมพันธ์	๑.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ๒. การสะท้อนคิด ๓.กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	-รายงานการ สะท้อนคิด		๕
	๑.๓ การเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนา	๑.บรรยาย ๒. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ๓. การสะท้อนคิด	-รายงานการ สะท้อนคิด	๓	
	๑.๔ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการ สื่อสารสำหรับผู้นำ	๑.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากตัวแบบ ๒.สนทนากลุ่ม/การสะท้อน คิด ๓. วิเคราะห์ วิพากษ์ และ สรุป (บรรยายสรุป)	-รายงานการ สะท้อนคิด	๓	
	๑.๕ การขับเคลื่อนและการประสานงาน เครือข่ายสุขภาพ	๑. การศึกษาดูงาน ๒. มอบหมายใบงาน	-แบบสังเกต กระบวนการ ทำงานกลุ่ม		๙

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	หัวข้อ/เนื้อหา	วิธีการอบรม/ สื่อ	เครื่องมือและวิธีประเมินผล	จำนวน (ชั่วโมง)	
				บรรยาย	ปฏิบัติ
		ขับเคลื่อนและการประสานงานเครือข่ายสุขภาพและการทำงานเป็นทีม ๒. ถอดบทเรียน ๓. นำเสนอ	-ชิ้นงานการออกแบบเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล -รายงานการถอดบทเรียน		
	๑.๖ การทำงานเป็นทีมในคลินิกหมอครอบครัว	๑. การบรรยาย ๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนต้นแบบ ๓. การถอดบทเรียนจากคนต้นแบบกับการศึกษาดูงาน ๔. การนำเสนอ ๕. ใ้ไปงานการพัฒนาทีม PCC	-รายงานการถอดบทเรียนจากการศึกษาดูงานและคนต้นแบบ -รายงานการพัฒนาทีม PCC	๓	๓
๒. เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีความรู้และความเข้าใจนโยบาย หลักการของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC) และบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในการทำงานคลินิกหมอครอบครัว	๒.๑ นโยบาย หลักการ PCC และบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข	อภิปรายกลุ่ม/เสวนา/สภา กาแฟ (ผู้กำหนดนโยบาย/ นวก./สหวิชาชีพ/ชาวบ้าน/ ท้องถิ่นในพื้นที่เดียวกัน)		๑	
	๒.๒ การดูแลสุขภาพแนวใหม่แบบมืออาชีพของทีมสหวิชาชีพ			๑	

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	หัวข้อ/เนื้อหา	วิธีการอบรม/ สื่อ	เครื่องมือและ วิธีประเมินผล	จำนวน (ชั่วโมง)	
				บรรยาย	ปฏิบัติ
๓. เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สามารถ บริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ของชุมชนได้	การบริหารจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ ชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน - Health Information Management	-บรรยาย -ฝึกปฏิบัติการณืศึกษาจาก พื้นที่ดูงาน		๑	๖
	-ระบาดวิทยาด้านสุขภาพ	-การระดมสมองโดยการ ประชุมกลุ่ม			
	-Social-Health Determinant	-มอบหมายงาน -นำเสนอและอภิปราย			
๔. เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สามารถ จัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้าง เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน	๔.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน	-บรรยาย -การศึกษาจากกรณีศึกษา จากพื้นที่ดูงาน -การระดมสมองโดยการ ประชุมกลุ่ม -มอบหมายงาน -นำเสนอและอภิปราย		๓	
	๔.๒ แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน	-การศึกษาจากกรณีศึกษา จากพื้นที่ดูงาน -การระดมสมองโดยการ ประชุมกลุ่ม -มอบหมายงาน -นำเสนอและอภิปราย		-	๖

บรรยาย ๑๖ ชั่วโมง
ปฏิบัติ ๒๖ ชั่วโมง
รวมทั้งสิ้น ๔๒ ชั่วโมง

๑๔. คำอธิบายรายวิชา

๑. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (๖ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการอบรม เห็นคุณค่าของงานปฐมนิเทศ สร้างความคุ้นเคยและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เข้าอบรม เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนใน PCC

ขอบเขตเนื้อหา :

คุณค่าของงานปฐมนิเทศ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ความแตกต่างระหว่างบุคคล การสร้างความคุ้นเคย และประสบการณ์การทำงาน PCC ในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

๒. การเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา (๓ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิด ทักษะคิด ที่นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง กระบวนการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ และการสื่อสารร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ทำให้เข้าใจคุณค่าและความเชื่อมโยงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติได้

ขอบเขตเนื้อหา :

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนการรู้จักและเห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในงานที่รับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในทีมคลินิกหมอครอบครัว (PCC)

๓. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสื่อสารสำหรับผู้นำ (๓ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทักษะเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก และทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน

ขอบเขตเนื้อหา :

แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทักษะการสื่อสารสำหรับผู้นำ เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการทำงาน เพื่อพัฒนาทีมคลินิกหมอครอบครัว เครือข่าย และชุมชน

๔. การขับเคลื่อนและการประสานงานเครือข่ายสุขภาพ (๙ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนงาน PCC ในพื้นที่ ของนักวิชาการสาธารณสุข การประสานงานระหว่าง PCC กับเครือข่ายสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าอบรมและเจ้าหน้าที่ PCC

ขอบเขตเนื้อหา :

การศึกษาดูงานกระบวนการขับเคลื่อนงาน PCC ในบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนการประสานงานระหว่าง PCC กับเครือข่ายสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดย

การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้ศึกษาดูงานและเจ้าหน้าที่ใน PCC และการถอดบทเรียนจากการศึกษาดูงานในพื้นที่โดยผู้อบรม

๕. การทำงานเป็นทีมในคลินิกหมอครอบครัว (๖ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างทีมงาน เข้าใจแนวคิดและหลักการทำงานเป็นทีม และพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ขอบเขตเนื้อหา :

แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม การสร้างทีมงาน และการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในทีมคลินิกหมอครอบครัว (PCC)

๖. นโยบาย หลักการ PCC และบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข (๑ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเข้าใจแนวคิดในการแก้ปัญหาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแนวคิดคลินิกหมอครอบครัว สิ่งที่ประชาชนได้รับจากคลินิกหมอครอบครัว และบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในคลินิกหมอครอบครัว

ขอบเขตเนื้อหา :

แนวคิดในการแก้ปัญหาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแนวคิดคลินิกหมอครอบครัว สิ่งที่ประชาชนได้รับจากคลินิกหมอครอบครัว และบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในคลินิกหมอครอบครัว

๗. การดูแลสุขภาพแนวใหม่แบบมีอาชีพของทีมสหวิชาชีพ (๑ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (continuity) ผสมผสาน (integrated) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (holistic)

ขอบเขตเนื้อหา :

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (continuity) ผสมผสาน (integrated) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (holistic) ที่พิจารณาทั้งสุขภาพกายและจิตใจควบคู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๘. การบริหารจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชน (๙ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เข้าใจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยนำหลักระบาดวิทยาและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพมาฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชน

ขอบเขตเนื้อหา :

หลักการและองค์ประกอบต่างๆ ของการบริหารจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ นำข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลระบาดวิทยา และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ มาใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลแก่ทีมสหวิชาชีพ

๙. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๓ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขอบเขตเนื้อหา :

ความหมาย องค์ประกอบและระดับของกรอบรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑๐. ฝึกปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน (๖ ชม.)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อฝึกปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน โดยใช้ข้อมูลสุขภาพ ระบาดวิทยา และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

ขอบเขตเนื้อหา :

การฝึกปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน โดยใช้ข้อมูลสุขภาพ ระบาดวิทยา และปัจจัยสังคมกำหนด



สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข
และวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

เปิดรับสมัคร นวค./จพ.สาธารณสุข

เพื่อบรรณหลักสู่ตราเสริมสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุข
เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

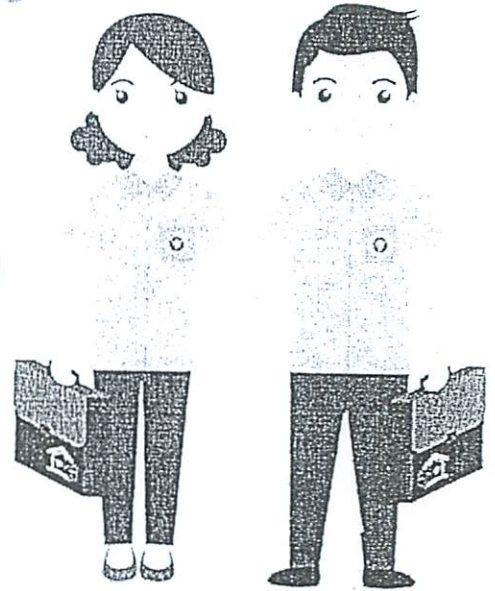
(สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 14 ก.ค 62)



สถานที่อบรม

วิทยาลัยสาธารณสุข 6 แห่ง และวิทยาลัยพยาบาล 1 แห่ง
ในสังกัดสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง ดังนี้

1. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
4. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
5. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
6. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
7. วิทยาลัยพยาบาลชยันติ จังหวัดชยันติ



สแกน QR CODE

ลงทะเบียนสมัครเข้าฝึกอบรม



วัตถุประสงค์ของการอบรม

- 1 เพื่อให้ นวค./จพ.สร. ทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ด้านสุขภาพในชุมชน สำหรับการบริการปฐมภูมิ
- 2 เพื่อให้ นวค./จพ.สร. มีความรู้ และความเข้าใจนโยบาย
หลักการของคลินิกหมอครอบครัว
(Primary Care Cluster; PCC) และบทบาทของ นวค.สร
ในการทำงานคลินิกหมอครอบครัว
- 3 เพื่อให้ นวค./จพ.สร. สามารถบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ
ด้านสุขภาพของชุมชนได้
- 4 เพื่อให้ นวค./จพ.สร. สามารถจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพ
เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่
เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของชุมชน



สแกน QR CODE

ลงทะเบียนสมัครเข้าฝึกอบรม



ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม 02 590 1938

<https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/>