

๐๖/๑๑/๐๕/๒๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่... ๕๕๐๕  
วันที่... - ๙ พ.ค. ๒๕๖๐  
เวลา... ๑๑.๑๕ น.

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๖/๑๕๕๗

สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารทางการแพทย์พยาบาลสำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
รับเลขที่... ๖๒๒  
วันที่... ๙ / ๑๑ / ๖๐  
เวลา... ๑๕.๓๐ น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบบัญชีรายชื่อ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการจัดการอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารทางการแพทย์พยาบาลสำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์ระดับโรงพยาบาลชุมชน ในด้านความรู้ ความสามารถ เจตคติ และทักษะในการบริหาร ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต นั้น

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอแจ้งประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าวข้างต้น และขอให้หน่วยงานต้นสังกัดพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่มีความสนใจ และมีคุณสมบัติตรงตามที่หลักสูตรกำหนด โดยกรอกรายละเอียดข้อมูลของผู้ได้รับการคัดเลือกให้สมัครลงในแบบบัญชีรายชื่อ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) เรียงลำดับรายชื่อผู้สมัครตามความสำคัญ ก่อน - หลัง พร้อมให้ผู้สมัครดำเนินการตามขั้นตอนการสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒) และส่งกลับไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก อาคาร ๖ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เพื่อที่วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขจะได้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน... Wan.....  
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

๙. ๑๑. ๖๐

DMC

(นางกัญชดา หังซาด)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ๙ พ.ค. ๒๕๖๐

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

มอบหมายสิทธิอำนาจและรับผิดชอบ

[Signature]

๙ พ.ค. ๖๐

วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๒๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๐

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง



**การวัดและประเมินผล**

- 1. ระยะเวลาการเข้ารับการอบรม
- 2. ผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการและพฤติกรรมระหว่างอบรม

**ประกาศนียบัตร**

ผู้เข้ารับการอบรมที่มีเวลาการอบรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ และมีผล การปฏิบัติงานระหว่างการอบรม เกินร้อยละ 70 จะได้รับ ประกาศนียบัตรผู้สำเร็จการอบรมตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข

**วิทยากร**

วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากภาครัฐ และภาคเอกชน

**ค่าใช้จ่ายในการอบรม**

- ค่าใช้จ่ายในการอบรมแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ
  1. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดอบรม (ที่พัก ค่าวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ค่าอาหาร 3 มื้อต่อวัน และอื่นๆ ตลอด หลักสูตรการอบรม) เบิกจากงบประมาณวิทยาลัยนักษิณบริหาร สาธารณสุข
  2. ค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยง ในการเดินทางของผู้เข้ารับการ อบรม เบิกจากต้นสังกัด

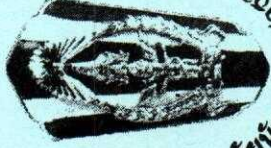
**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม**

ผู้ประสานงานหลักสูตร  
อ.ศิริพร ถนอมทรัพย์ มือถือ 089 - 858 - 8357  
E-mail : siriporn.2516@yahoo.co.th

คุณวรางคณา วงษ์เอกอินทร์ มือถือ 084 - 755 - 2044

วิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก  
ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 6 ชั้น 9  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 - 2590 - 1927 - 8  
โทรสาร 0 - 2590 - 1810

\* สามารถ download เอกสารการสมัคร และเอกสารอื่นๆ  
ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ได้ทาง [www.cpha.ac.th](http://www.cpha.ac.th) \*



วิทยาลัยนักษิณบริหาร  
กระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุข  
สถาบันพระบรมราชชนก  
กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารทางการพยาบาล  
สำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน  
ประจำปึงประมาณ 2560



## ประกาศรับสมัคร

หลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารทางการแพทย์พยาบาล

สำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ประจำปีงบประมาณ 2560

### หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายนำประเทศไทยสู่ and 4.0 กระทรวงสาธารณสุขได้มีกรอบทวิภาคี แนวทางการ ระบบบริการสุขภาพให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ ททำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขขึ้น เป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สุขภาพยั่งยืน

องค์กรพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในระบบบริการ ที่จะช่วยขับเคลื่อนให้เกิดระบบสุขภาพที่ยั่งยืน การจัดการในองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อ การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาศักยภาพให้กับผู้บริหาร ารพยาบาล ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เจตคติ ักะในการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในความ ชอบได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ระบบบริหารการพยาบาล ารบริการพยาบาลมีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการ ังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความจำเป็นใน ัฒนาดังกล่าว จึงมอบหมายให้วิทยาลัยนันทบริหาร รมสุข ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการ ารทางการแพทย์สำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล าบาลชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2560 ขึ้น

### วัตถุประสงค์การอบรม

1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการบริหารทางการแพทย์

พยาบาลให้กับผู้เข้ารับการอบรม

2 เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และความ

ร่วมมือในการทำงานระหว่างผู้บริหารการพยาบาล

### คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน

2. ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งมาแล้ว ไม่น้อย กว่า 1 ปี และยังมีอายุราชการไม่น้อยกว่า 2 ปี (นับถึง ตุลาคม 2561)

3. เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกและมีรายชื่อจาก หน่วยงานต้นสังกัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ให้สมัคร เข้ารับการอบรม

### จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

จำนวน 50 คน ✓

### กำหนดการ

- เปิดรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึง 25 พฤษภาคม 2560
- ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม

ทาง [www.cpha.ac.th](http://www.cpha.ac.th)

3. เปิดอบรม ระหว่างวันที่ 26 - 30 มิถุนายน 2560

### สถานที่ฝึกอบรม และศึกษาดูงาน

- วิทยาลัยนันทบริหารสาธารณสุข อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
- สถานที่ศึกษาดูงานภาครัฐ/ภาคเอกชน

### การจัดการฝึกอบรม

- บรรยาย อภิปราย สัมมนา
- ประชุมกลุ่ม และฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม
- การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การศึกษาดูงานการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ/เอกชน

### โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรเน้นการพัฒนาความรู้ ประสบการณ์ และ ฝึกทักษะทางการบริหาร ตามสมรรถนะของผู้บริหารการ พยาบาล แบ่งเป็น 3 หน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล

และคุณภาพการบริการ

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน

ด้านสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ การบูรณาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้



แบบบัญชีรายชื่อผู้สมัคร หลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารทางการแพทย์สำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ประจำปีงบประมาณ 2560

\*\*\*\*\*

การสุภาพที่.....4..... หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....พระนครศรีอยุธยา.....

จำนวน .....1..... คน

ชื่อ - สกุล	หมายเลขบัตร ประจำตัวประชาชน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ตำแหน่งทางการบริหาร	สถานที่ปฏิบัติงาน	วันที่ดำรงตำแหน่ง (ระบุ วัน/เดือน/ปี)	วันเกษียณอายุราชการ (ระบุ วัน/เดือน/ปี)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

จำนวน ..... คน (กรณีส่งผู้สมัครสำรองมากกว่า 1 คน โปรดเรียงลำดับความสำคัญ ก่อน - หลัง)

ชื่อ - สกุล	หมายเลขบัตร ประจำตัวประชาชน	ตำแหน่งทางวิชาการ	ตำแหน่งทางการบริหาร	สถานที่ปฏิบัติงาน	วันที่ดำรงตำแหน่ง (ระบุ วัน/เดือน/ปี)	วันเกษียณอายุราชการ (ระบุ วัน/เดือน/ปี)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

๑ 1. กรุณากรอกแบบบัญชีรายชื่อให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการในการพิจารณาคัดเลือก

2. ส่งแบบบัญชีรายชื่อผู้สมัครและเอกสารใบสมัคร ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม 2560

สำนักงานระดับจังหวัด.....มีถือ.....

สำนักงานวิทยาลัยนบริหารสาธารณสุข นางศิริพร อนุมทรัพย์ โทรศัพท์ 02-5901927-8

9-858-8357 E-mail : siriporn.2516@yahoo.co.th

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้แทน)

ลงนาม.....

ตำแหน่ง.....



## ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม

๑. เข้าเว็บไซต์ [www.cpha.ac.th](http://www.cpha.ac.th)
๒. คลิกที่ “ลงทะเบียนหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารทางการแพทย์สำหรับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รพช.”
๓. ศึกษารายละเอียด/ข้อมูลหลักสูตรที่แจ้งไว้ จากนั้นเลือก “ลงทะเบียนสมัครฝึกอบรม” (แถบขวามือด้านล่าง)
๔. ทำตามขั้นตอนที่กำหนด กรอกข้อมูลการสมัครให้ครบถ้วน แล้วเลือกแถบบันทึกด้านล่างที่ขึ้นว่า “สมัครหลักสูตร” จึงจะถือว่าเสร็จขั้นตอน
๕. จากนั้นให้ส่งพิมพ์ใบสมัคร (ไม่ต้องคลิกยืนยัน) เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ลงนาม
๖. โรงพยาบาลต้นสังกัดส่งรายชื่อผู้สมัคร และเอกสารใบสมัครให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัด
๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัด คัดกรอง รวบรวมรายชื่อและเอกสารใบสมัคร ส่งให้วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข
๘. ผู้สมัคร ติดตามประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมทางเว็บไซต์ และรอหนังสือแจ้งจากวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขเพื่อให้ท่านดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

**หมายเหตุ** หากท่านต้องการเพิ่มเติม หรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัว หลังจากที่ท่านทำการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้เข้าไปที่เว็บไซต์ [www.cpha.ac.th](http://www.cpha.ac.th) ไปที่สมาชิก (ตามรูป)

Home Digital Libran Ne  
สมาชิก  
ชื่อสมาชิก  
รหัสผ่าน  
Email

กรอกข้อมูล ช่องสมาชิก ให้ใส่หมายเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลักของท่าน รหัสผ่าน คือ เลข ๔ ตัวท้ายของเลขบัตรประชาชน จากนั้นไปที่ ตรวจสอบข้อมูล → ข้อมูลส่วนบุคคล ทำการแก้ไขข้อมูลตามที่ต้องการ เมื่อเสร็จแล้วให้ทำการบันทึกทุกครั้ง

## ขั้นตอนการส่งรายชื่อผู้สมัครจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัดให้กระทรวง

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัด พิจารณาคัดกรอง และส่งรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมตามแบบฟอร์มใบขวาง โดยกรอกรายละเอียด ให้ครบถ้วน และหากมีผู้สมัครมากกว่า ๑ ท่าน โปรดเรียงลำดับความสำคัญก่อน – หลัง มาให้เรียบร้อย นำเสนอผู้บังคับบัญชา (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้แทน) ลงนามคำรับรอง
  ๒. ส่งเอกสารการสมัคร ไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐
  ๓. ติดตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมทางเว็บไซต์ [www.cpha.ac.th](http://www.cpha.ac.th)
- \*\* กรณีที่ผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้าอบรมไม่พร้อมเข้ารับการอบรมไม่ว่ากรณีใดๆ ต้องแจ้งสถานะสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนเปิดการอบรมอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ และจะเรียกสำรองในลำดับถัดไปให้เข้ารับการอบรมแทน \*\*

\*\* มีข้อขัดข้อง/ข้อสงสัย ในการสมัครทางอิเล็กทรอนิกส์ ติดต่อขอไปยัง โทร ๐๒-๖๒๕๐๐๐๐