

## แบบฟอร์มข้อมูลและความรู้ของบุคลากรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ชื่อ-นามสกุล.....นางสาวนภัทษา สมพงษ์..... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....  
กลุ่มงาน/ฝ่าย....พัฒนาประชากร.....

### 1. งานที่รับผิดชอบ

- ร่วมติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในพื้นที่
- ร่วมดำเนินการสนับสนุนหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข
- ร่วมดำเนินการบันทึกข้อมูลการประเมินผลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ.2562
- ร่วมดำเนินการจัดประชุมเครือข่ายอาสา RSA ส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- เตรียมการจัดกิจกรรม Webcast การให้ความรู้ออนไลน์ เรื่อง การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ให้กับพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด ใน Facebook/Line Young Love
- ให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว รวมถึงให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ในสถานประกอบการ
- คณะทำงานระบบเฝ้า ข้อมูล สารสนเทศ คลัสเตอร์วัยทำงาน
- คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรผู้นำชุดความรู้ สุขภาพ 10 เรื่อง (10 package) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ
- คณะทำงานดำเนินการตามตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ด้านนโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลัก กรมอนามัย
  - ตัวชี้วัดที่ 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
  - ตัวชี้วัดที่ 1.14 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี
- คณะกรรมการดำเนินงานกิจกรรม 5 ส ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- คณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน

### 2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

- อนามัยการเจริญพันธุ์และสถานการณ์ในประเทศไทย
- การจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด)
- ความต้องการในพัฒนาศักยภาพการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด

### 3. ความรู้สำคัญที่ใช้ในการทำงาน

- ความเจริญก้าวหน้าในเทคโนโลยีการคุมกำเนิด
- การคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น
- การคุมกำเนิดในสตรีวัยใกล้หมดระดู
- การให้บริการยาฝังคุมกำเนิด
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับอนามัยการเจริญพันธุ์
- การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- แนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและการตั้งครรภ์
- รายงานสรุปผลการเบิกจ่ายค่าบริการฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัยในโปรแกรม E-Claim ของ สปสช.
- การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- การจัดทำแผนและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

### 4. ข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง

- หลักสูตรภาษาอังกฤษสำหรับการปฏิบัติงาน (ฟัง พูด อ่าน เขียน)
- หลักสูตรการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับผลิตสื่อประชาสัมพันธ์
- หลักสูตรการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- หลักสูตรการวิจัย

## แบบฟอร์มการจัดการความรู้ ( Knowledge Management : KM )

ชื่อ-นามสกุล นางสาวนภัทชา สมพงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มงาน พัฒนาประชากร

**ชื่อเรื่อง** การขอรับรองหลักสูตรและกำหนดหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาล “การอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข”

หลักสูตรการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ตลอดจนแก้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม รุ่นละ 20 คน กลุ่มเป้าหมายการอบรม คือ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาของพยาบาล

ระยะเวลาการอบรม 3 วัน โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 12 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 9 ชั่วโมง ก่อนจบการอบรมตามหลักสูตรนี้ ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ชนิด 1 หลอด และ 2 หลอด อย่างน้อย 3 ราย

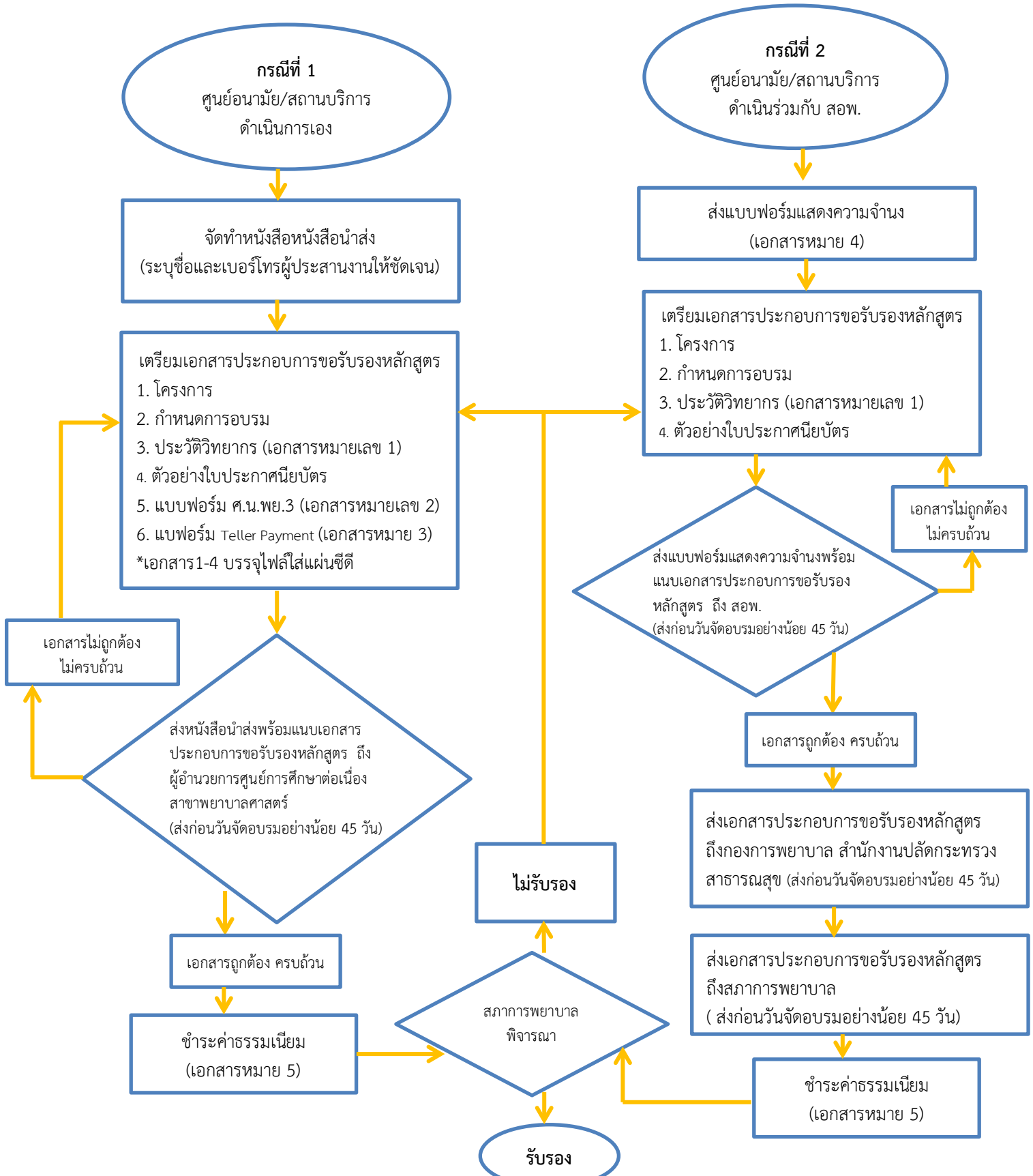
เนื้อหาวิชาประกอบด้วย

- สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น
- นโยบายการพยาบาลการคุมกำเนิด : การคุมกำเนิด
- ทักษะการให้คำปรึกษาการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด
- ยาฝังคุมกำเนิด อาการข้างเคียง ข้อห้าม และการรักษา
- การเตรียมอุปกรณ์และขั้นตอนการฝัง-ถอดยาฝังคุมกำเนิด
- ทักษะการให้บริการฝัง-ถอดยาฝังคุมกำเนิด
- การคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ ในปัจจุบัน
- การจัดคลินิกวางแผนครอบครัว
- การฝึกปฏิบัติให้บริการฝังยาคุมกำเนิดกับผู้รับบริการภายใต้การดูแลกำกับของแพทย์และพยาบาล

**ประโยชน์**

การขอรับรองหลักสูตรและกำหนดหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลในการอบรม สำหรับพยาบาลที่เก็บหน่วยคะแนนเพื่อการต่อใบประกอบวิชาชีพ

ขั้นตอนการขอรับรองหลักสูตรและกำหนดหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลจากสภาการพยาบาล  
การอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข



เอกสารหมายเลข 1 ประวัติวิทยากร

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ลิงค์นี้ [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/5\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/5(1).pdf)

แบบฟอร์ม  
ประวัติวิทยากร

- ประเภท  พยาบาล  
 ภายใน  ภายนอก  
 วิชาชีพอื่น ระบุ.....
- ตำแหน่งทางวิชาการ .....
- ชื่อ..... สกุล .....
- สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
- เลขที่สมาชิก .....
- ความเชี่ยวชาญ / ผลงานวิชาการ / ประสบการณ์  
.....  
.....  
.....  
.....

เอกสารหมายเลข 2 แบบฟอร์ม ศ.น.พ.ย.3

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ลิงค์นี้ [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2\(2\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/2(2).pdf)



ศ.น.พย. ๓

ส่วนราชการ/หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....  
ที่..... วันที่.....  
เรื่อง ขอรับรองหลักสูตรและ / หรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์  
ด้วยข้าพเจ้า.....  
มีความประสงค์จะจัดการอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง.....

จึงขอส่งรายละเอียดตามรายการที่แนบมา เพื่อ

- ขอรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
- ขอรับรองโครงการการประชุม/อบรม/สัมมนา
  - o การประชุมวิชาการประจำปี
  - o การอบรมฟื้นฟูวิชาการ
  - o การอบรมเชิงปฏิบัติการ
  - o การสัมมนาทางวิชาการ
  - o การอภิปรายหมู่
  - o ชุดบรรยายทางวิชาการ
  - o การบรรยายพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม.....

(.....)

คณะบดี/ผู้อำนวยการ / นชก / ประธาน/หัวหน้าฝ่าย

เอกสารประกอบการพิจารณา

- หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง (๓ เล่ม)
- โครงการอบรม / ประชุม / สัมมนา พร้อมกำหนดการ (๑ ชุด)
- ประวัติ/คุณวุฒิของวิทยากร (1 ชุด)
- ตัวอย่างประกาศนียบัตรที่แก่ผู้เข้ารับการอบรม (๑ ใบ)
- แผ่นบันทึกข้อมูล(CD) ของหลักสูตร / โครงการอบรม / ประชุม / สัมมนา พร้อมกำหนดการฝึกอบรม คุณวุฒิของวิทยากร และตัวอย่างใบประกาศนียบัตร (1 แผ่น)
- แผ่นพับ หรือเอกสารประชาสัมพันธ์ (ถ้ามี)
- หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการรับรองหลักสูตรและ / หรือ โครงการอบรม / ประชุม / สัมมนา ครั้งละ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท

ท: งานข้อมูล / ประชาสัมพันธ์ ๖๖ / น.ส.

เอกสารหมายเลข 3 แบบฟอร์ม Teller Payment

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ลิงค์นี้ [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Teller%20Payment\(7\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Teller%20Payment(7).pdf)



## ใบแจ้งการชำระเงินทางธนาคารผ่านระบบ Teller Payment

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอยุธยากระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน **สภาการพยาบาล** COMPANY CODE = MDSTNC

ชื่อ - สกุล หรือ ชื่อหน่วยงาน (Customer Name) .....

เลขที่สมาชิก หรือ เลขที่ใบอนุญาต (Ref.1).....ของผู้ชำระเงิน  
(กรณีชำระในนามของชื่อหน่วยงาน Ref.1 ให้ใส่ 0)

จำนวนเงินที่ชำระ	(ตัวอักษร)	(ตัวเลข)

กรอกรายละเอียดให้ครบแล้วยื่นเจ้าหน้าที่ธนาคาร



หมายเหตุ กรุณาอ่านแนวปฏิบัติและข้อควรทราบในการชำระเงินผ่านระบบ Teller Payment

### แนวปฏิบัติและข้อควรทราบในการชำระเงินผ่านระบบ Teller Payment

1. ผู้โอนเงินจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนอัตรา 15 บาท ต่อรายการ สำหรับวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ถ้าหากเกินวงเงินที่กำหนดจะคิดส่วนเกินในอัตราร้อยละ 0.1 % แต่ไม่เกิน 1,000 บาท
2. กรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบถ้วนทุกรายการ ( ไม่ต้องเขียนใบนำฝากของธนาคาร ) และนำไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ
3. ตรวจสอบรายละเอียดการชำระเงินให้ถูกต้องจาก Slip ที่ธนาคารออกให้ (ถ่ายสำเนาเก็บไว้เป็นหลักฐาน) และส่ง Slip (ตัวจริง) ให้สภาการพยาบาลพร้อมส่งหลักฐานทางไปรษณีย์ ที่อยู่ สภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4. ใบแจ้งการชำระเงินนี้เป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการติดต่อชำระเงินผ่านธนาคารให้กับสภาการพยาบาล (กรุณาถ่ายสำเนาใบแจ้งการชำระเงินไปใช้ในการชำระเงินกับสภาการพยาบาลครั้งต่อไป)
5. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถชำระเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ธ.กรุงไทย หมายเลข (02) 2608-333 ต่อ 437

ฉบับที่ ๕ เมษายน 2549

เอกสารหมายเลข 4 แบบฟอร์มแสดงความจำนง

ใบแสดงความจำนงขอรับรองหลักสูตรการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล



(หลักสูตร 3 วัน)

ศูนย์อนามัยที่/สถานบริการ..... จังหวัด.....  
ชื่อ-นามสกุล ผู้ประสานงาน ..... ตำแหน่ง.....  
กลุ่มงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....  
E-mail.....

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่/สถานบริการ..... จังหวัด.....  
ได้กำหนดจัดอบรมหลักสูตรการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล (หลักสูตร 3 วัน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ....  
จำนวน.....รุ่นๆ ละ 20 คน รายละเอียดดังตาราง

รุ่นที่ 1	วัน/เดือน/ปี ที่จัดอบรม	สถานที่จัดอบรม
1		
2		

ศูนย์อนามัย/สถานบริการมีความประสงค์ขอรับรองหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว โดย

ขอรับรองหลักสูตรการอบรมฯ จากสภาการพยาบาลด้วยตนเอง

ขอรับรองหลักสูตรการอบรมฯ ผ่านสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจากขั้นตอนการขอรับรองหลักสูตร และลงข้อมูลเพื่อบันทึกหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ให้แก่สภาการพยาบาล ในอัตราที่สภาการพยาบาลกำหนด ทั้งนี้ ได้จัดส่งตารางกำหนดการอบรมพร้อมระบุชื่อวิทยากร และประวัติวิทยากร มาพร้อมนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
วัน/เดือน/ปี.....

กรุณาส่งกลับ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  
ได้ตามช่องทาง ดังต่อไปนี้

1. E-mail: cra\_zynana@hotmail.com, [warin.c@moph.mail.go.th](mailto:warin.c@moph.mail.go.th)
2. โทรศัพท์: 02-590-4163

เอกสารหมายเลข 5 รายละเอียดค่าธรรมเนียม



## ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง ค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการรับรองสถาบันและการรับรองหลักสูตร  
และหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๕๓

ตามที่สภาการพยาบาลได้ออกประกาศ เรื่องค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการรับรองสถาบันและการรับรองหลักสูตรและหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๔๗ นั้น บัดนี้เห็นสมควรปรับปรุงประกาศดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามข้อ ๑๕ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่องเพื่อการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ นายสภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๓ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสภาการพยาบาลเรื่องค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการรับรองสถาบันและการรับรองหลักสูตรและหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ค่าธรรมเนียมการรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่องที่เรียกเก็บ ดังนี้

๒.๑ สถาบันหลัก	ครั้งละ ๕,๐๐๐ บาท
๒.๒ สถาบันสมทบ	ครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท

ข้อ ๓ ค่าธรรมเนียมการรับรองหลักสูตร และหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่เรียกเก็บตามระยะเวลาในการดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ การประชุม / สัมมนา / อภิปราย / การบรรยาย	
๓.๑.๑ ระยะเวลา ๑-๒ วัน	ครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท
๓.๑.๒ ระยะเวลา ๓-๕ วัน	ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท
๓.๑.๒ ระยะเวลา ๖-๑๐ วัน	ครั้งละ ๒,๕๐๐ บาท

๓.๒ การฝึกอบรมระยะสั้น / การฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
ครั้งละ ๕,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

นายกสภาการพยาบาล