



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่..... 8125
 วันที่ 15 ก.ย. 2559
 เวลา 14.32

ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๑๐๕๖๐

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 รับเลขที่ 1835
 วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด/ ศูนย์ / ทั่วไป / วิทยาลัยพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๒๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๒. ใบสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๓. หนังสือรับรอง

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่นที่ ๔ (Program of nursing Specialty in Children with developmental and behavioral problems) ประจำปี ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทางด้านการคัดกรอง การสังเกตพฤติกรรมเด็กที่ควรได้รับการแก้ไข การหาสาเหตุของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและรักษาได้ในระดับเบื้องต้น กระตุ้นพัฒนาการเด็กทราบข้อบ่งชี้ในการส่งต่อและติดตาม

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เห็นว่าการอบรมดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพหรืออาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กไม่น้อยกว่า ๒ ปี เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา และให้เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตามหนังสือที่ กค. ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วรับจำนวนจำกัด ๓๐ คน โดยส่งหลักฐานประกอบการสมัครได้ที่ นางสมิตรา อ่าวจินดา งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๒, ๖๑๔๑๓ หรือ ๐๘๑-๐๒๙-๒๘๐๙ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 เพื่อโปรดทราบ
 เห็นควร... 11 ก.ย. ๒๕๕๙ ชพ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์) **ดำเนินการ**

นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

.....
 ๙
 สุภารัตน์ วงษ์ยศ
 นักวิชาการสาธารณสุข
 (๒๑ ก.ย. ๕๙) CH

(นายสุชิน คันทร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทัน รักษาการในตำแหน่ง
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขั้นตอนการรับสมัคร

๑. รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๒. ส่งหลักฐานการสมัครมาได้ที่ นางสุมิตรา อ่าวจินดา งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชนี สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
ส่งเอกสารทางไปรษณีย์เท่านั้น ไม่รับเอกสารทาง Fax หรือ E-mail
๓. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติในใบสมัครที่สมบูรณ์ และทำการสอบคัดเลือก (วิธีสอบปรนัย ด้านพัฒนาการเด็กและสัมภาษณ์) วันศุกร์ที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๐๐-๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๑๘ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี
๔. ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ทาง: www.childrenhospital-training.com
๕. ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเมื่อมารายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรมจะถูกตัดสิทธิในการเข้ารับการอบรมในปีต่อๆ ไป

เนื้อหาวิชา

๑. นโยบายสุขภาพและการพยาบาล
๒. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

๓. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ๑ และพฤติกรรม ๒
๔. ปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ๒
๕. ปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

*เนื้อหาตามรายละเอียดของหลักสูตรที่

สภาการพยาบาลกำหนด

วิธีการ : บรรยายและฝึกปฏิบัติ

จำนวนหน่วยกิตการเรียน ๑๕ หน่วยกิต
แบ่งเป็น

ภาคทฤษฎี ๑๐ หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ๕ หน่วยกิต

หมายเหตุ

การฝึกภาคปฏิบัติให้สวมชุดสุขภาพเรียบร้อย

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม : จำนวน ๓๐ คน

ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียด

เพิ่มเติมได้ท

ผู้ประสานงาน :

นางสุมิตรา อ่าวจินดา

งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรชามหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

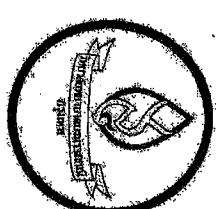
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์: ๐๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๒, ๖๑๔๑๓

โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๑-๐๒๙-๒๘๐๙

Website: www.childrenhospital-training.com

E-mail: tickpg2@gmail.com



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

รุ่นที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๐

หลักสูตรได้รับการรับรองหน่วยคะแนน
การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์
(CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน

หลักการและเหตุผล

อัตราการเกิดของเด็กไทยปัจจุบันเฉลี่ย ๘๐๐,๐๐๐ คนต่อปีในจำนวนนี้พบเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการสำรวจทั่วประเทศพบว่ามีร้อยละ ๓๐ หรือคิดเป็นจำนวนเฉลี่ย ๒๔๐,๐๐๐ คนต่อปี ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในช่วงวัย ๐-๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตของสมองส่งผลให้เมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตจะทำให้อาการล่าช้าพัฒนาการล่าช้ากว่าเกณฑ์สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าเกิดจากการเลี้ยงดูหรือได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ ๘๐ ซึ่งเมื่อได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมเบื้องต้นเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้นเด็กอีกร้อยละ ๑๕-๒๐ ที่อยู่ในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นแล้วยังไม่ดีขึ้นควรได้รับการหาสาเหตุและค้นหาความผิดปกติที่พบร่วมทั้งทางกายและพฤติกรรมเพื่อการแก้ไขที่ตรงประเด็นซึ่งนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. อธิบายหลักการนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการพยาบาลได้
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปกติและที่มีความต้องการพิเศษ
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินพัฒนาการในระดับคัดกรองและสังเกตพฤติกรรมเด็กที่ควรได้รับการแก้ไข
4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการหาสาเหตุของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
๕. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถส่งเสริม มีกิจกรรมพัฒนาการเด็ก และปรับพฤติกรรมเด็กได้
๖. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบข้อบ่งชี้ในการส่งต่อและติดตาม

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม :

๑. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๒. เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ขั้นตอนการรับสมัคร

1. รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
 2. ส่งหลักฐานการสมัครมาได้ที่ นางสุมิตรา อัจฉินดา งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรชนามหาราชาินี สุขภาพเด็กแห่งชาตินครราชสีมา ถนนราชนาถ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
- ส่งเอกสารทางไปรษณีย์เท่านั้น ไม่รับเอกสารทาง Fax หรือ E-mail

3. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติ

ในใบสมัครที่สมบูรณ์ และทำการสอบคัดเลือก (วิธีสอบปรนัย ด้านพัฒนาการเด็กและสัมภาษณ์) ณ สถาบันสุขภาพเด็กฯ วันศุกร์ที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

4. ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม

ในวันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙

ทาง: www.childrenhospital-training.com

๕. ผู้ที่รับคัดเลือกเมื่อมารายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรม จะถูกตัดสิทธิในการเข้ารับการอบรมในปีต่อไป

หมายเหตุ

ให้ส่งเอกสารการสมัครทางไปรษณีย์เท่านั้น พิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ใบสมัคร
- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตร์หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่มีอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- หนังสือรับรองการทำงานจากหน่วยงานต้นสังกัด (ตามแบบฟอร์มที่ให้)

ค่าลงทะเบียน / ศึกษาดูงาน

๑. ไม่เสียค่าลงทะเบียน
๒. ค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ

ซึ่งต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบ

เปิดเรียน

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม
รุ่นที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๐ (อบรมวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐)
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

รูปถ่าย

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss.).....Lastname.....
ตำแหน่ง.....
2. ที่อยู่ติดต่อได้.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (บ้าน) มือถือ.....
E-mail address.....
3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... โรงพยาบาล.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
4. ประสบการณ์การทำงาน (ขอสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณาหากข้อมูลต่าง ๆ มีรายละเอียดไม่ครบถ้วน)
 - 4.1 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลา..... ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.)
 - 4.2 ปฏิบัติงานที่หน่วย (ระบุ)..... ระยะเวลา..... ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.)
 - 4.3 อาจารย์พยาบาล ระยะเวลา..... ปี (พ.ศ. ถึง ..)

ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ได้ที่

คุณสุมิตรา อ่าวจินดา งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐๔๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๒,๖๑๔๑๓ มือถือ ๐๘๑-๐๒๙-๒๘๐๙ E-mail : tickpg2@gmail.com

ดูรายละเอียดได้ที่ www.childrenhospital-training.com

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ใบสมัคร
- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่มีอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- หนังสือรับรองการทำงานจากหน่วยงานต้นสังกัด (ตามแบบฟอร์มที่ให้)

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือขอ File ได้ที่ E-mail : tickpg2@gmail.com
- รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
- ให้ส่งเอกสารการสมัครทางไปรษณีย์เท่านั้น พิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนและถูกต้องภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ (ตามตราที่ประทับทางไปรษณีย์)
สอบคัดเลือกวันศุกร์ที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๘ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ประกาศผลสอบวันจันทร์ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ทาง : www.childrenhospital-training.com
- ผู้ที่รายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรมจะถูกตัดสิทธิ์ในการเข้ารับการอบรมในปีต่อ ๆ ไป
- อบรมวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

หนังสือรับรอง (Recommendation)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....

ขอรับรองผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. พฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้สมัครเป็นอย่างไร

.....
.....

๒. ผู้สมัครเข้ารับการอบรมมีความพร้อมที่จะเข้ารับการอบรมหรือไม่

.....

๓. ทางหน่วยงานได้ทำแผนส่งเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมไว้แล้วหรือไม่

.....

๔. กรณีผ่านการคัดเลือกทางหน่วยงานมีความพร้อมส่งผู้สมัครเข้ารับการอบรมหรือไม่

.....

๕. ความจำเป็นพิเศษที่สนับสนุนให้เข้ารับการอบรม

.....
.....

(ลงนาม)

(.....)

ตำแหน่ง

(.....)

วันที่

(.....)

หมายเหตุ

- ผู้รับรอง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลหรือคณบดี
- กรุณากรอกรายละเอียดทุกข้อ