

กรุงเทพมหานคร
ปีที่ ๒๕๑๗
วันที่ ๒๙ พ.ย. ๕๙
๑๖.๑๘



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ ๑๐๔๖๐
วันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๕.๑๑

ที่ สธ ๐๓๓๓/ว ๑๙๕

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ตำบลประชาริบัติย์ อำเภอธัญบุรี
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐

พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและ
สารเสพติด รุ่นที่ ๑๑ และ รุ่นที่ ๑๒ (ภาคพิเศษ)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสถาบันฯ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน/
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครและเอกสารประกอบการรับสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ ร่วมกับ
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะจัดการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ
พยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มี
ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดแบบองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถใช้
ความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีหลักสูตรการ
อบรมในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๒ รุ่น ดังนี้

๑. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด รุ่นที่ ๑๑
(ภาคปกติ ฝึกอบรมต่อเนื่อง ๔ เดือนในวันราชการ หยุดวันเสาร์/อาทิตย์) ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑
พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด รุ่นที่ ๑๒
(ภาคพิเศษ ไม่ต้องลาศึกษาติดต่อกัน ๔ เดือน) ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยแบ่ง
ออกเป็น ๒ ภาค ได้แก่ ภาคทฤษฎี ครั้งละ ๓ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐, วันที่ ๒๖
กุมภาพันธ์ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๓ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐, วันที่ ๑๕ พฤษภาคม -
๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้พิจารณาจัดการอบรม
หลักสูตรดังกล่าว เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานและบุคลากรภายในองค์กรของท่าน ในการดำเนินการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่ง
ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยเสพยาเสพติด ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรม โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ทั้งนี้ ในส่วน
ค่าใช้จ่ายอื่น สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่ถือเป็นวันลา
โดยสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมได้ที่เว็บไซต์ www.thanyarak.go.th และส่ง
ใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการรับสมัครที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ไปยังกลุ่มภารกิจด้านการ
พยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ภายในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐

/จึงเรียนมา...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ และพิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตร

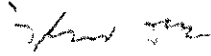
ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร... (17/6 รพ.ทุกแห่ง) ฯลฯ



(นายวิโรจน์ วีระชัย)

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ศุภรัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

9 ธ.ค. ๕๗

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง



(นายสุชิน คันทร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โทร. ๐ ๒๓๕๑ ๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๔

โทรสาร ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๕, ๐ ๒๙๙๘ ๙๑๗๘

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด
Program of Nursing Specialty in Drug and Substance Abuse Users
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หลักการและเหตุผล

ผู้ติดยา และสารเสพติด เป็นผู้มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่ สลับซับซ้อนส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นภารกิจเร่งด่วนและถือว่าเป็น วาระแห่งชาติ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดยา และสารเสพติดของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติได้ ดังนั้นกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันจัดทำ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยา และ สารเสพติดขึ้น เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเกิดทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยา และ สารเสพติด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยา และสารเสพติด โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริม ป้องกันการติดยาและสารเสพติดในเด็ก เยาวชนและบุคคลทั่วไป รวมถึงบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และสารเสพติด สามารถพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพของการพยาบาลให้มีความ คุ่มค่าค้ำคูณ และที่สำคัญจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ๑๗ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑๒ หน่วยกิต

- นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	๒	หน่วยกิต
- การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ติดยาและสารเสพติด	๒	หน่วยกิต
- เกสซ์บำบัดเกี่ยวกับยาเสพติด	๑	หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด	๓	หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด	๔	หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ๕ หน่วยกิต

- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด	๒	หน่วยกิต
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด	๓	หน่วยกิต

จำนวนชั่วโมงในการอบรม

- ภาคทฤษฎี	๑๙๑.๕	ชั่วโมง
- ภาคปฏิบัติ	๓๐๐	ชั่วโมง

ระยะเวลาการอบรม รุ่นที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

รุ่นที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- ๑ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
- ๒ มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี
- ๓ มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย
- ๔ สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนตลอดระยะเวลาการอบรม

การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี จากการสอบข้อเขียน การสัมมนาและรายงาน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะมีสิทธิ์สอบเมื่อมีเวลาศึกษาภาคทฤษฎีในห้องเรียน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ของแต่ละวิชา

ภาคปฏิบัติ จากการประเมินผลตามแบบประเมินการปฏิบัติกาพยาบาล การประชุมปรึกษา การทำรายงาน และการประเมินตนเอง ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับการประเมินผลเมื่อเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ของเวลาที่กำหนดในรายวิชา และผ่านการศึกษาดูงานตามสถานที่ที่กำหนด

สถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

๑. ไม่เสียค่าลงทะเบียน
๒. ค่าสมัคร ๓๐๐ บาท โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขารังสิต ชื่อบัญชี เงินบำรุงสถาบันธัญญารักษ์ บัญชีเลขที่ ๑๒๐-๑-๗๕๖๓๔-๒
๓. ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรม (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

เงื่อนไขการรับสมัคร ดำเนินการรับสมัคร ดังนี้

รับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐

** สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://thanyarak.go.th>

ส่งแบบฟอร์มใบสมัครพร้อมเอกสาร โทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๕๘ ๕๑๗๘ และทางไปรษณีย์มาที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เลขที่ ๖๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐ (วงเล็บมุมของ สมัครหลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ผู้ประสานงาน

คุณดวงดาว ไวยปราชญ์

โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๔ มือถือ ๐๘ ๙๒๔๒ ๑๐๗๘

(ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัคร ตามที่อยู่ด้านล่าง)

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล)
ตึกอำนวยการชั้น ๔ เลขที่ ๖๐ ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐
โทร. ๐ - ๒๕๓๑ - ๐๐๘๐ - ๗ ต่อ ๕๑๔ โทรสาร ๐ - ๒๕๔๘ - ๙๑๗๘

เลขที่ใบสมัคร.....

วันที่สมัคร.....

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสารเสพติด

รุ่นที่..... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว.....
(ภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่) Mr./Mrs./Miss.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี จังหวัด.....
๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....
๔. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่
๕. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ.....ปีการศึกษาที่สำเร็จ.....
๖. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
แผนก/หน่วย.....สังกัด(กอง/กรม/กระทรวง).....
โทรศัพท์.....ระยะเวลาการทำงาน (พ.ศ.-พ.ศ.).....
สถานที่ตั้งของหน่วยงาน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....
๗. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ (ทำเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง)
- สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี
- มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย
- สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา และครบถ้วนตลอดระยะเวลาการอบรม
๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้มาด้วยแล้ว (ทำเครื่องหมาย ใน หน้ารายการเอกสารที่แนบ)
- สำเนาใบปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตร สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาล และผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล
- สำเนารับรองคะแนนรายวิชาในหลักสูตรการพยาบาล
- รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ภาพถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- หนังสือรับรองการอนุมัติสมัครเข้ารับการอบรม หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
- ใบรับรองแพทย์ สำเนาเอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ)
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับรองการขออนุมัติรับการอบรม

.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน.....สังกัดกรม.....
 กระทรวง/ทบวง.....จังหวัด.....
 รับรองว่าผู้สมัคร คือ นาย/นาง/นางสาว.....
 กอง.....กรม.....กระทรวง/ทบวง.....
 เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติให้สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร.....
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ หากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม จะต้องดำเนินการขออนุมัติเข้ารับการอบรมแบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้เข้ารับการอบรมได้ต่อไป

ลงนาม.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือผู้บังคับบัญชาชั้นต้นที่มีสิทธิ์อนุมัติให้มาสมัครเข้ารับการอบรมได้

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 กอง.....กรม.....โทรศัพท์.....
 เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....
 ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล
 ณ หน่วยงาน.....เป็นเวลา.....ปี
 ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติดังนี้

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้
๑. ความสามารถในการปฏิบัติงาน.....
๒. การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัย.....
๓. ทักษะติดต่อวิชาชีพ.....
๔. มนุษยสัมพันธ์.....
๕. ความประพฤติ.....
๖. สุขภาพ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....