

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 รับเลขที่ 1457
 วันที่ 5 ก.ย. 2560
 เวลา 14.19

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่ 7872
 วันที่ 5 ก.ย. 2560
 เวลา 09.00



ที่ สธ ๐๓๐๘ / ๑ . ๗๗

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
 สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
 ขอยบาราศนราดรุ ถนนติวานนท์
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านการดูแล
 สุขภาพคนพิการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ “กิจกรรมที่ ๑ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถาบัน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน /นายแพทย์สาธารณสุข
 จังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ/สถานพยาบาล/วิทยาลัย/สถาบัน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ฯ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้กำหนดจัดโครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพคนพิการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ “กิจกรรมที่ ๑ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ” วัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญ ในการพยาบาลเฉพาะทาง ตลอดจนมีความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วย และผู้พิการ ด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยมีระยะเวลาอบรม ๔ เดือน ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ คน

ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยสามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ อนึ่ง ข้าราชการสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจ กรุณากรอกรายละเอียดใบสมัคร และส่งไปยังกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ และสามารถ Download รายละเอียดของหลักสูตรได้ที่ www.snml.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เห็นควร..... *กวี รัตนา/ ส.อ.ท. / แหวง*

แจ้งประชาสัมพันธ์

(นางดารณี สุพันธ์)

ศุภรัตน์ วงษ์ยศ ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 โทร ๐ ๒๕๙๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๖๗๓๓
 โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๓๙๑๒
 ผู้ประสานงาน คุณสุพรรณิการ์ แหวอาราม / คุณอารีย์รัตน์ เผือกพัก

(นายสุชิน คันทกร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การรับสมัคร

1. สมัครทางไปรษณีย์ ตั้งแต่บัดนี้ - 15 ธันวาคม 2560

การชำระเงิน ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีของมหาวิทยาลัย
ธนาคารกรุงไทย สาขาธนบุรี ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธร
เพื่อการพัฒนาฯ เลขที่บัญชี 108-0-65159-4 จำนวนเงิน 200.- บาท
(สองร้อยบาทถ้วน)

การส่งเอกสาร ผู้สมัครจะต้องส่งใบสมัคร จพ.01 และหลักฐาน
การสมัครที่กรอกใบสมัคร และครบถ้วนพร้อมด้วยหลักฐานการ
โอนเงิน (สลิปโอนเงิน) จำนวนเงิน 200.- บาท (หากไม่ส่งหลักฐานการ
โอนเงินจะถือว่าใบสมัครนั้นเป็นโฆษณา) ที่อยู่ดังต่อไปนี้

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาทางการแพทย์แห่งชาติ

เลขที่ 88/26 ถ.ตลาดขวัญ ต.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

(สมัครหลักฐานการพยาบาลเฉพาะทาง)

โดยลงวันที่ประทับตราจากไปรษณีย์ต้นทาง วันที่ประทับสมัคร

เป็นอย่างช้า) หากพ้นกำหนดดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์ในการสมัคร

สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาฯ จะไม่คืนหลักฐาน

การสมัคร และเงินค่าสมัครให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

หลักฐานการสมัคร

- 1) ใบสมัคร (จพ. 01)
- 2) สำเนาหลักฐานการศึกษา เช่น อนุปริญญาบัตร / ปริญญาบัตร
- 3) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิทางการศึกษา
- 4) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลฯ หรือ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ยังไม่หมดอายุตลอด

ระยะเวลาการศึกษาอบรม

- 5) สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
- 6) สำเนาบัตรประชาชน
- 7) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม

ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ติดที่ใบสมัคร 1 รูป

รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร

- 8) เอกสารอื่นๆ เช่น ใบทะเบียนสมรส/หย่า / ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล
(ให้เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารสำเนาทุกฉบับ)

ใบสมัคร Download จาก www.snmri.go.th

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล :
นางสุพรรณิการ์ แวงอาราม
และนางสาวอริยรัตน์ เสือพัก 087-368-6779
โทร 0 2591 5455 ต่อ 6733
<http://www.snmri.go.th>
Fax : 0 2591 3912



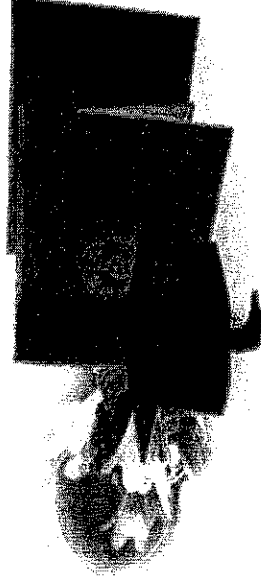
การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรม

หลักสูตร

การพยาบาลเฉพาะทาง

ปีการศึกษา 2561

★ สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ



สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาทางการแพทย์

ทางการแพทย์แห่งชาติ

ร่วมกับ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาการศึกษาอบรม

ระยะเวลา 16 สัปดาห์

: วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2561

การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน 30 คน



คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญาตรีทางการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1
2. เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานหรือทำการสอน และเกี่ยวข้องโดยตรงในสาขาวิชาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรม
3. มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันสมัคร
4. มีหนังสือรับรอง / ความเห็นจากผู้บังคับบัญชาระดับต้น และ มีคำรับรองการอนุมัติให้เข้าศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
5. อายุไม่เกิน 55 ปี

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เป็นพยาบาลที่ก่อประโยชน์คุณธรรมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความสามารถในการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ของศาสตร์สาขาที่ศึกษา
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วย ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่การเกิดอาการเจ็บป่วยในระะยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะเรื้อรัง

หลักการพิจารณาเข้ารับเข้าศึกษาอบรม

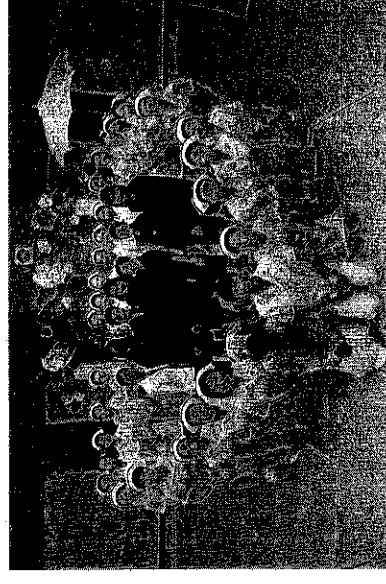
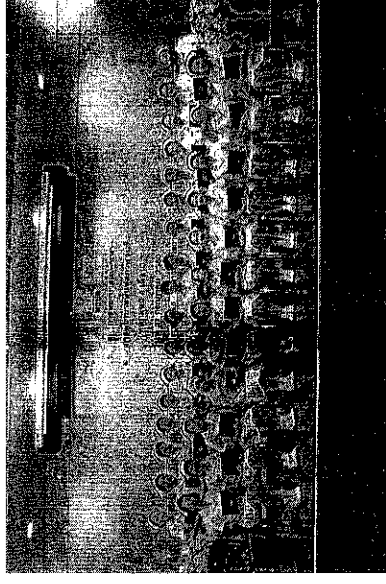
1. มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามที่ระบุไว้
2. หนังสือรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาในระดับต้น
3. คำรับรอง / หนังสืออนุมัติการลาจากผู้บังคับบัญชา
4. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับเข้าศึกษาอบรม โดยพิจารณาตามความจำเป็น และภาระการกระจายของหน่วยงาน และอื่น ๆ
5. การตัดสินใจของคณะกรรมการประจำกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ถือเป็นที่สุด
6. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด สถาบันฯ ของสงวนสิทธิ์ ในการ งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขาหนึ่ง โดยจะแจ้งให้

กำหนดการรับสมัครและการคัดเลือก

สมัครทางไปรษณีย์ ตั้งแต่บัดนี้ - 15 ธันวาคม 2560

ประกาศผลการคัดเลือก

: วันที่ 22 ธันวาคม 2560





เลขประจำตัวผู้สมัคร.....
 สาขา.....การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ.....
 ระบุความเชี่ยวชาญ(เฉพาะสาขาปรีศัลยกรรม).....

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
 ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ปีการศึกษา 2561

รูปถ่าย
1 นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลให้สมบูรณ์และครบถ้วน ด้วยตัวบรรจง)

- ชื่อ (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....นามสกุล.....
 ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Ms./ยศนามสกุล.....
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) รหัสบัตรประจำตัวประชาชน.....
 สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า / แยก ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน.....
 ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
 E-mail.....
 เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
 สถานที่ทำงานปัจจุบันหน่วยงาน/แผนก/ตึก.....
 เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 สถานที่ในการจัดส่งเอกสาร ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน
- ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 ที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
 เกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะ.....

2. ประวัติการศึกษา

2.1 การศึกษาวิชาชีพพยาบาล

ระดับการศึกษา/คุณวุฒิ(จากต่ำไปสูง)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

2.2 การศึกษา / อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หรือด้านอื่น ๆ

ระดับการศึกษา/คุณวุฒิ(จากต่ำไปสูง)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

6. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ และเมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการศึกษาอบรมจะปฏิบัติตามที่ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

ลงลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ยศ.....

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองและยินดีให้ผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....

ลาศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ปีการศึกษา 2561 สาขา.....

ตามหลักสูตรของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ลงลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ	สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน	ดำเนินการส่งคืนใบเสร็จรับเงิน
เจ้าหน้าที่รับใบสมัคร.....	จำนวนเงิน.....-200.-.....บาท	วันที่ส่ง.....
วันที่.....	(สองร้อยบาทถ้วน)	ส่งไปที่.....
() ตนเอง (เงินสด)	ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....
() ทางไปรษณีย์	วันที่.....
หลักฐานการโอนเงินเลขที่.....	ผู้รับเงิน.....
ธนาคาร.....	(.....)
สาขา.....	วันที่.....	ผู้ส่ง.....
วันที่.....		

หนังสือรับรอง และความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น สำหรับผู้สมัครเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง
 ปีการศึกษา 2561 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันลิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)นามสกุล.....
 สาขาที่จะศึกษาอบรม..... วันที่..... ถึงวันที่.....
2. ชื่อ - นามสกุล ผู้รับรองนามสกุล.....
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
3. ~~ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น~~
 - 3.1 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น / การสื่อสาร.....

 - 3.2 ความสามารถในการแสดงความคิดเห็น / การตัดสินใจ / การแก้ปัญหา.....

 - 3.3 ความสามารถในการเรียนรู้ / ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง.....

 - 3.4 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล.....

 - 3.5 ความสามารถพิเศษอื่น ๆ.....

4. ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าศึกษาอบรมครั้งนี้.....

ลงนาม.....
 วันที่.....

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Program of Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Certificate in Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อย่อ : ป.การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมและสามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้คนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร

๑๖ หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตร มี ดังนี้

ภาคทฤษฎี

๑๑ หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ

๕ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑ หน่วยกิต = ๑๕ ชั่วโมง

ภาคปฏิบัติ ๑ หน่วยกิต = ๖๐ ชั่วโมง

พยคร ๕๓๐

นโยบายสุขภาพและประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาล

๒(๒-๐-๔) หน่วยกิต

NSID ๕๓๐

Health Policy and Contemporary Issues in Nursing

คำอธิบายรายวิชา

นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์และระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การวินิจฉัยโรคร่วมและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กฎหมาย สิทธิ สวัสดิการ และการพิทักษ์สิทธิ แนวคิดการพยาบาลร่วมสมัยเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ผลผลิตและการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล การพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลขนาดเล็กที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

พยคร ๕๓๑

การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการจัดการความเสี่ยง

๒ (๑-๑-๓) หน่วยกิต

NSID ๕๓๑

Advanced Health Assessment and Risk Management

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด หลักการ และวิธีการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ทั้งกาย จิต สังคม แผลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง การวินิจฉัยและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การตัดสินใจทางคลินิกและการบันทึกทางการพยาบาล

พยคร ๕๓๒ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
NSID ๕๓๒ Rehabilitation Nursing
คำอธิบายรายวิชา

๓ (๓-๐-๖) หน่วยกิต

สถานการณ์ความเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงต่อความพิการ และความพิการซ้ำซ้อน พยาธิสรีรวิทยา การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม เครื่องมือและคู่มือมาตรฐานในการประเมินและรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการซ้ำซ้อน การพัฒนาครอบครัว ชุมชน เครือข่ายเพื่อดูแล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาฐานข้อมูลขนาดเล็กด้านการฟื้นฟูสภาพ

พยคร ๕๓๓ การจัดการต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ
NSID ๕๓๓ Continuing Management in Rehabilitation

๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดและผลลัพธ์การจัดการต่อเนื่องสำหรับคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้จัดการรายกรณีด้านการฟื้นฟูสภาพ การจัดทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ การเลือกใช้เทคโนโลยีและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชน การพัฒนานวัตกรรมการดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายการจัดการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

พยคร ๕๔๙ การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ ๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต
NSID ๕๔๙ Health Promotion and Preparation for Independent Living

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว บทบาทรัฐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการจัดให้มีการดำเนินชีวิตอิสระ การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรี การสร้างพลังชีวิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการการดำรงชีวิตอิสระในสังคม การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม การวางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละคน

พยคร ๕๕๖ ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
NSID ๕๕๖ Rehabilitation Nursing Practicum

๓ (๐-๑๒-๓) หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม หลังการเกิดภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเมื่อมีความพิการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินความต้องการการฟื้นฟูสภาพ การตัดสินใจปัญหา การวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การใช้วิธีทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด การใช้กายอุปกรณ์ การส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยคร ๕๕๗ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระ (๐-๘-๒) หน่วยกิต
NSID ๕๕๗ Nursing Care for Independent Living Practicum

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรี ผู้ป่วยและคนพิการ การสร้างพลังชีวิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตอิสระในสังคม สื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม วางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละคน

ระยะเวลาการศึกษา ๔ เดือน (๑๖ สัปดาห์)

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. มีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ เต็มเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรในวิชาชีพการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล
๒. เป็นผู้ที่มิประสบการณปฏิบัติงานด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก