

กศน์มงานทรัพยากรบุคคล	๖๙๖๙
รับเลขที่	๘ ๕.๑. ๒๕๖๐
วันที่	๑๐.๖.๑
เวลา	ที่ สช ๐๓๓๑/ ๑๒๐๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	๑๐๘๘๐
รับเลขที่	๘ ๕.๑. ๒๕๖๐
วันที่	๑๐.๖.๑
เวลา	๑๐.๒๙

สถาบันบำบัดรักษากลุ่มพิเศษ

ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอวัฒนบุรี

จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด รุ่นที่ ๑๓ และ รุ่นที่ ๑๔ (ภาคพิเศษ)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสถาบันฯ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน/  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

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

ด้วยสถาบันบำบัดรักษากลุ่มพิเศษผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรรมการแพทย์ ร่วมกับ  
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะจัดการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชา  
พยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มี  
ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดแบบองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถใช้  
ความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีหลักสูตรการ  
อบรมในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๒ รุ่น ดังนี้

๑. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด รุ่นที่ ๑๓  
(ภาคปกติ ฝึกอบรมต่อเนื่อง ๕ เดือนในวันราชการ หยุดวันเสาร์/อาทิตย์) ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๒๕  
พฤษภาคม ๒๕๖๑ และกิจกรรมศึกษาดูงาน/ปัจฉิมนิเทศ ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

๒. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด รุ่นที่ ๑๔  
(ภาคพิเศษ ไม่ต้องลาศึกษาติดต่อกัน ๕ เดือน) ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยแบ่ง  
ออกเป็น ๒ ภาค ได้แก่ ภาคฤดูร้อน ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ภาคปีบัติ ระหว่าง  
วันที่ ๒๖ มีนาคม – ๖ เมษายน ๒๕๖๑, วันที่ ๒๓ เมษายน – ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑, วันที่ ๒๘ พฤษภาคม –  
๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ และกิจกรรมศึกษาดูงาน/ปัจฉิมนิเทศ ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

สถาบันบำบัดรักษากลุ่มพิเศษผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้พิจารณาจัดการอบรม  
หลักสูตรดังกล่าว เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานและบุคลากรภายในองค์กรของท่าน ในการดำเนินการ  
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข  
ซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยเสพติด ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรม โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ทั้งนี้  
ในส่วนค่าใช้จ่ายอื่น สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่ถือเป็นวันลา

/โดยสามารถ...

โดยสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดหลักสูตรได้ที่เว็บไซต์ [www.pmnidat.go.th](http://www.pmnidat.go.th) และส่งใบสมัคร  
พร้อมเอกสารประกอบการรับสมัครที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ไปยังกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ภายในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ และพิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตร  
ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร.....

ขอแสดงความนับถือ

๘  
ศุภารัตน์ วงศ์ยิ่ง

นักวิชาการสาธารณสุข

๑๗๔ ๒๖๙๐

๘

(นายสรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

๘

นายสุริน พันคง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในสำนักงาน  
แพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแพทย์  
แพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โทร. ๐ ๒๓๓๕ ๐๐๘๐-๗ ๗๐ ๕๑๔

โทรสาร ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๕, ๐ ๒๕๘๕ ๙๗๗๘

**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด**  
**Program of Nursing Specialty in Drug and Substance Abuse Users**  
**ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

### หลักการและเหตุผล

ผู้ใช้ยา และสารเสพติด เป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่สแลบชั้บชั้นส่งผลกระทบแก่ครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นภารกิจเร่งด่วนและถือว่าเป็นภาระแห่งชาติ สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ใช้ยา และสารเสพติดของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติได้ ดังนั้นกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันจัดทำ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใช้ยา และสารเสพติดนี้ เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเกิดหักห้ามในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้ยา และสารเสพติด

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้ยา และสารเสพติด โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริม ป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในเด็ก เยาวชนและบุคคลทั่วไป รวมถึงบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด สามารถพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพของการพยาบาลให้มีความคุ้มค่าคุ้มทุน และที่สำคัญจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ๑๗ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑๒ หน่วยกิต

- นโยบายสุขภาพและการพยาบาล ๒ หน่วยกิต
- การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ใช้ยาและสารเสพติด ๒ หน่วยกิต
- เกสัชบำบัดเกียวกับยาเสพติด ๑ หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ๓ หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ๔ หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ๕ หน่วยกิต

- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ๒ หน่วยกิต
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ๓ หน่วยกิต

จำนวนชั่วโมงในการอบรม

- ภาคทฤษฎี ๑๗๑.๕ ชั่วโมง
- ภาคปฏิบัติ ๓๐๐ ชั่วโมง

ระยะเวลาการอบรม ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

### คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

๑. สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
๒. มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี
๓. มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย
๔. สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนตลอดระยะเวลาการอบรม

### การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี จากการสอบข้อเขียน การสัมมนาและรายงาน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะมีสิทธิ์สอบเมื่อมีเวลาศึกษาภาคทฤษฎีในห้องเรียน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละวิชา

ภาคปฏิบัติ จากการประเมินผลตามแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษา การทำรายงาน และการประเมินตนเอง ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับการประเมินผลเมื่อเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาที่กำหนดในรายวิชา และผ่านการศึกษาดูงานตามสถานที่ที่กำหนด

สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ค่าใช้จ่ายในการอบรม

๑. ไม่เสียค่าลงทะเบียน
๒. ค่าสมัคร ๓๐๐ บาท โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยสาขารังสิต ชื่อบัญชี เงินบำรุงสถาบันธัญญารักษ์ บัญชีเลขที่ ๑๒๐-๑-๗๙๖๓๔-๒
๓. ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรม (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

เงื่อนไขการรับสมัคร ดำเนินการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึง วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

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

ส่งแบบฟอร์มใบสมัครพร้อมเอกสาร โทรสารหมายเลข ๐ ๒๙๘๘ ๙๗๗๘ และทางไปรษณีย์มาที่ สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เลขที่ ๖๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐ (วงเล็บมุมซอง สมัครหลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ผู้ประสานงาน คุณดวงดาว ไวยประชญ โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๔ โทรสาร ๐ ๒๙๘๘ ๙๗๗๘ มือถือ ๐๘ ๙๒๔๒ ๑๐๗๘ หรือ [dao\\_w37@hotmail.com](mailto:dao_w37@hotmail.com)

ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัคร ตามที่อยู่ดังนี้

สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล ตึกอำนวยการชั้น ๔  
เลขที่ ๖๐ ถ.พหลโยธิน  
ต.ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

เลขที่ใบสมัคร.....

วันที่สมัคร.....

## ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาลผู้ป่วย และสารเสพติด  
รุ่นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ติดรูปถ่าย<sup>๑</sup>  
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).....e-mail.....
๔. สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย  หย่า  แยกกันอยู่
๕. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ.....  
ปีการศึกษาที่สำเร็จ.....
๖. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
แผนก/หน่วย.....  
สังกัด(กอง/กรม/กระทรวง).....  
โทรศัพท์.....  
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  
 มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลขึ้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย  
 สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา และครบถ้วนตลอดระยะเวลาการอบรม
๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ด้วยแล้ว (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้ารายการเอกสารที่แนบ)  
 สำเนาใบปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตร  สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน  
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาล และผู้ดูแลรักษา จากสภากาชาดไทย  
 สำเนารับรองคงแฉนรายวิชาในหลักสูตรการพยาบาล  
 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ภาพถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)  
 หนังสือรับรองการอนุมัติสมัครเข้ารับการอบรม  หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน  
 ใบขับร่องแพทย์  สำเนาเอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ)
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....