



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๒๘๘/๑
วันที่ 7 ส.ค. 2554
เวลา 15.00

ที่ สธ ๐๓๑๓/๑๐๒๓

สถาบันธัญญารักษ์
ตำบลประชาธิปไตย อำเภอคูเมือง
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐
วันที่ ๙ ส.ค. ๕๔

๑ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและ
สารเสพติด รุ่นที่ ๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการสถาบันฯ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน/
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
รับเลขที่ ๖๓๗
วันที่ 9 ส.ค. 54
เวลา 15.3๐ น.

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

ด้วยสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
จะจัดการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดขึ้น โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและ
สารเสพติดแบบองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

ในการนี้ สถาบันธัญญารักษ์ ได้พิจารณาจัดการอบรมหลักสูตรดังกล่าวเพื่อประโยชน์ต่อการ
พัฒนางานและบุคลากรภายในองค์กรของท่าน จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ช่วย
เสพติดที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมส่งใบสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนท่านละ ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพัน
บาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้สมัครฯ ที่ได้รับอนุมัติเข้ารับการอบรม สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบ
กระทรวงการคลัง และไม่ถือเป็นวันลา โดยส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการรับสมัครพร้อมโอนเงิน
ค่าลงทะเบียน ไปยังกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์ ให้ส่งภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ และพิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตร
ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

๒๕๕๒ นพ. ส.ส.๖
1 ๓๑๐๒๓๓๐
๒ ทีมสมอว ๓๑๐๒๓๓๐
๓๕๓๑๓๓๐๓
๑๐ ส.ค. ๕๔

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิโรจน์ วีรชัย)
ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

๒๖
๓๕
๑๐ ส.ค. ๕๔
(นายณวัฒน์ วิโรจน์แสงอรุณ)

พัฒนา

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๗ ต่อ ๓๐๕
โทรสาร ๐-๒๕๓๑-๐๐๘๕, ๐-๒๕๔๘-๘๑๗๘

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

301. 4. 7. 54

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด
Program of Nursing Specialty in Drug and Substance Abuse Users
รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

หลักการและเหตุผล

ผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่ สลับซับซ้อนส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นภารกิจเร่งด่วนและถือว่าเป็น ภาระแห่งชาติ สถาบันธัญญารักษ์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ผู้ใช้ยา และสารเสพติดของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติได้ ดังนั้นกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันจัดทำ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติดขึ้น เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและเกิดทักษะ ในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริม ป้องกันการใช้นาและสารเสพติดในเด็ก เยาวชนและบุคคลทั่วไป รวมถึงบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด สามารถพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพของการพยาบาลให้มีความ คุ่มค่าคุ้มทุน และที่สำคัญจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญห ยาเสพติด ในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ๑๖ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑๐ หน่วยกิต

- นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	๒	หน่วยกิต
- เกสซ์บำบัดเกี่ยวกับยาเสพติด	๒	หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด I	๓	หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด II	๓	หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ๖ หน่วยกิต

- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด I	๓	หน่วยกิต
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด II	๓	หน่วยกิต

จำนวนชั่วโมงในการอบรม

- ภาคทฤษฎี	๒๐๐	ชั่วโมง
- ภาคปฏิบัติ	๔๐๐	ชั่วโมง

ระยะเวลาการอบรม ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม – ๒๕ พฤศจิกายน ๓๕๕๔ (๑๖ สัปดาห์)

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- ๑ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
- ๒ มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี
- ๓ มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย
- ๔ สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนตลอดระยะเวลาการอบรม

การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี จากการสอบข้อเขียน การสัมมนาและรายงาน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะมีสิทธิ์สอบเมื่อมีเวลาศึกษาภาคทฤษฎีในห้องเรียน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละวิชา

ภาคปฏิบัติ จากการประเมินผลตามแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษา การทำรายงาน และการประเมินตนเอง ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับการประเมินผลเมื่อเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาที่กำหนดในรายวิชา และผ่านการศึกษาดูงานตามสถานที่ที่กำหนด

สถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติ

สถาบันธัญญารักษ์ สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

๑. ค่าลงทะเบียนเข้ารับการอบรม ๒๕,๐๐๐ บาท
๒. ค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงาน ภายในประเทศ ๕,๐๐๐ บาท
(ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)
๓. ค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงาน ต่างประเทศ ๒๕,๐๐๐ บาท (ถ้ามี : ไม่ได้กำหนดในหลักสูตร)
(ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

เงื่อนไขการรับสมัคร ดำเนินการรับสมัคร ดังนี้

- | | |
|-------------|---|
| รับสมัคร | วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ |
| สอบสัมภาษณ์ | วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔ (หากมีผู้สมัครเกินจำนวนที่กำหนด) |
| ประกาศผล | วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ |

** สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://thanyarak.dyndns.org>

- ส่งแบบฟอร์มใบสมัครพร้อมเอกสารมาที่ สถาบันธัญญารักษ์ เลขที่ ๖๐ หมู่ ๑ ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐ (วงเล็บมุมของ สมัครหลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ผู้ประสานงาน

- | | | |
|-------------|---------------|---|
| ๑. คุณฐาปนี | ภาณุภาส | โทร.๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๐ มือถือ ๐๘๖-๙๘๕ - ๗๕๗๕ |
| ๒. คุณสำเนา | นิลบรรพ์ | โทร.๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๗ ต่อ ๓๐๕ มือถือ ๐๘๖-๘๑๗-๒๔๓๒ |
| ๓. คุณลัดดา | ขอบทอง | โทร.๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๔ มือถือ ๐๘๙-๗๙๑-๑๘๔๖ |
| ๔. คุณนันทา | ชัยพิชิตพันธ์ | โทร.๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๔ มือถือ ๐๘๑-๒๕๙-๒๘๔๐ |

สถาบันธัญญารักษ์ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ)

ตึกอำนวยการชั้น ๔ ๖๐ ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

โทร. ๐ - ๒๕๓๑ - ๐๐๘๐ - ๗ ต่อ ๕๑๔, ๓๐๕ โทรสาร ๐ - ๒๕๔๘ - ๙๑๗๘, ๐-๒๕๓๒ - ๕๑๘๗ ๐ - ๒๕๓๑ - ๐๐๘๕

เลขที่ใบสมัคร.....

วันที่สมัคร.....

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสารเสพติด

รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

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 ๑ 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 ๒๕๕๔ และ หากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม จะต้องดำเนินการขออนุมัติเข้ารับการอบรม
 แบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้เข้ารับการอบรมได้ต่อไป

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

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือผู้บังคับบัญชาชั้นต้นที่มีสิทธิ์อนุมัติให้มาสมัครเข้ารับการอบรมได้

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

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

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

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. ทัศนคติต่อวิชาชีพ.....
๔. มนุษยสัมพันธ์.....
๕. ความประพฤติ.....
๖. สุขภาพ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....