



ที่ สธ ๐๓๑๒/ว ๕๒๓

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ตำบลประจักษ์ปัตย์ อำเภอธัญบุรี
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและ
สารเสพติด ปี พ.ศ.๒๕๖๗ รุ่นที่ ๑๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสถาบันฯ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน/
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

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

ด้วยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ ร่วมกับ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ปี พ.ศ.๒๕๖๗ รุ่นที่ ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์-๓๑ พฤษภาคม
๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ติดยาและสารเสพติดแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ
ซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดในหน่วยงานท่านสมัครเข้ารับการอบรม โดยสมัครได้
ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ (หรือจนกว่าจะเต็ม) สำหรับพยาบาลวิชาชีพสังกัดหน่วยงานภาครัฐ
ใช้งบประมาณสนับสนุนการอบรมจากงบประมาณกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน
ไม่ถือเป็นวันลา ในส่วนค่าใช้จ่ายอื่นสามารถเบิกจากต้นสังกัด ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และสำหรับ
พยาบาลวิชาชีพสังกัดหน่วยงานภาคเอกชนมีค่าลงทะเบียนจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางญาดา จินประชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หมายเลข
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๖๘๕ ๘๑๘๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ และพิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตร
ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ภารกิจด้านการพยาบาล

โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๑ ๐๐๘๐-๗ ต่อ ๕๑๐

โทรสาร ๐ ๒๓๕๘ ๙๑๗๘

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด
Program of Nursing Specialty in Drug and Substance Abuse Users
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หลักการและเหตุผล

ผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด เป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อนส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นภารกิจเร่งด่วนและถือว่าเป็นวาระแห่งชาติ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติดของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติได้ ดังนั้นภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ร่วมกันจัดทำ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติดขึ้น เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถและเกิดทักษะ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ในการส่งเสริม ป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในเยาวชนและบุคคลทั่วไป รวมถึงบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่ใช้ยา และสารเสพติด สามารถพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพของการพยาบาลให้มีความคุ้มค่า คำนึง และที่สำคัญจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ๑๖ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑๑ หน่วยกิต

- นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	๒	หน่วยกิต
- การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด	๒	หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด	๓	หน่วยกิต
- การพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด	๔	หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ๕ หน่วยกิต

- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด	๒	หน่วยกิต
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด	๓	หน่วยกิต

จำนวนชั่วโมงในการอบรม

- ภาคทฤษฎี	๑๙๑.๕ ชั่วโมง
- ภาคปฏิบัติ	๓๐๐ ชั่วโมง

ระยะเวลาการอบรม ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
- มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย ๑ ปี
- มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย
- สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลาและครบถ้วนตลอดระยะเวลาการอบรม

การประเมินผลตลอดหลักสูตร

ภาคทฤษฎี จากการสอบข้อเขียน การสัมมนาและรายงาน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะมีสิทธิ์สอบเมื่อมีเวลาศึกษาภาคทฤษฎีในห้องเรียน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ของแต่ละวิชา

ภาคปฏิบัติ จากการประเมินผลตามแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมปรึกษา การทำรายงาน และการประเมินตนเอง ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับการประเมินผลเมื่อเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ของเวลาที่กำหนดในรายวิชา และผ่านการศึกษาดูงานตามสถานที่ที่กำหนด

สถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

๑. ไม่เสียค่าลงทะเบียน สำหรับหน่วยงานภาครัฐ / ค่าลงทะเบียนจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท สำหรับภาคเอกชน
๒. ค่าสมัคร ๓๐๐ บาท โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขารังสิต ชื่อบัญชี เงินบำรุงสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี บัญชีเลขที่ ๑๒๐-๑-๗๙๖๓๔-๒
๓. ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรม (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

เงื่อนไขการรับสมัคร ดำเนินการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึง วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ (หรือจนกว่าจะเต็ม)

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

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ผู้ประสานงาน นางญาดา จินประชา โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐-๗ ต่อ ๔๓๒
โทรสาร ๐ ๒๕๔๘ ๙๑๓๘ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๖๘๕ ๘๑๘๔

ส่งใบสมัครเอกสารประกอบการสมัครและหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร ตามที่อยู่ดังนี้

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ภารกิจด้านการพยาบาล ตึกอำนวยการ ชั้น ๔
เลขที่ ๖๐ ถ.พหลโยธิน
ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี
จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

เลขที่ใบสมัคร.....

วันที่สมัคร.....

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสารเสพติด

รุ่นที่ ๑๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

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 (มือถือ).....LINE ID.....e-mail.....
๔. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่
๕. วุฒិการศึกษาที่ได้รับ.....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 ติดลงใบสมัคร (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.....

เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติให้สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติดรุ่นที่ ๑๙
 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และ หากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม จะต้องดำเนินการขออนุมัติเข้ารับ
 การอบรมแบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้เข้ารับการอบรมได้ต่อไป

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.....