



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่ 11389
 วันที่ 15 มิ.ย. 62
 เวลา

ที่ สธ ๐๓๒๑/๑๖๔๒

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

กลุ่ม: ... น.
 เลขที่ 2892
 วันที่ 26 พ.ย. 2562
 เวลา 15:59 น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด/ ศูนย์/ ทัวไป/ ชุมชน /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ศูนย์อนามัย
 / สำนักงานามัย กรุงเทพฯ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๒. ใบสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๓. หนังสือรับรอง

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่นที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๓ ซึ่งภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินการจัดร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถในการประเมินพัฒนาการส่งเสริม ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ปรับพฤติกรรมเด็กที่มีพัฒนาการและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูให้มีคุณภาพ โดยจัดอบรม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เห็นว่าการอบรมดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพหรืออาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กไม่น้อยกว่า ๒ ปี เข้ารับการอบรม โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา และให้เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตามหนังสือที่ กค. ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วรับจำนวนจำกัด ๓๕ คน โดยส่งหลักฐานประกอบการสมัครทั้งหมดโดยscan และ ส่งทาง E-mail:kimpkk@gmail.com นางซิม สกุลนุ้ม / นางสาวชนัญญา คำไชยเทพ งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โทรศัพท์ ๐๘๑-๐๒๙-๒๘๐๙ /๐๘๙-๒๓๖-๒๒๙๑ ในวันเวลาราชการ รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- แจง รพ.ทุกแห่ง
- แจง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

(นายวิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๓,๖๑๔๑๒

www.childrenhospital-training.com / E-mail: es๓๒๐๑nursing@gmail.com

(นายอดิศร สมเจริญสิน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

รุ่นที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๓

หลักสูตรได้รับการรับรองหน่วยคะแนน

การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน

หลักการและเหตุผล

อัตราการเกิดของเด็กไทยปัจจุบันเฉลี่ย ๘๐๐,๐๐๐ คนต่อปีในจำนวนนี้พบเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการสำรวจทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ ๓๐ หรือคิดเป็นจำนวนเฉลี่ย ๒๔๐,๐๐๐ คนต่อปี ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในช่วงวัย ๐ - ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตของสมองส่งผลให้เมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตจะทำให้มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเกณฑ์ สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าเกิดจากการเลี้ยงดูหรือได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ ๘๐ ซึ่งเมื่อได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมเบื้องต้นเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้นเด็กอีกร้อยละ ๑๕ - ๒๐ ที่อยู่ในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นแล้วยังไม่ดีขึ้นควรได้รับการหาสาเหตุและค้นหาความผิดปกติที่พบรวมทั้งทางกายและพฤติกรรมเพื่อการแก้ไขที่ตรงประเด็นซึ่งนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

๑. อธิบายหลักการนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและ การพยาบาลได้
๒. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปกติและที่มีความต้องการพิเศษ
๓. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินพัฒนาการในระดับคัดกรองและสังเกตพฤติกรรมเด็กที่ควรได้รับการแก้ไข
๔. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการหาสาเหตุของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
๕. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะ สามารถส่งเสริม ฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กและปรับพฤติกรรมเด็กได้
๖. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบข้อบ่งชี้ในการส่งต่อและติดตาม

เนื้อหาวิชา

- ๑ นโยบาย และการปฏิรูปการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม
๒. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจและคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM/DAIM TEDA4I Denver II Bayley ASQ PEDS เป็นต้น
๓. การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากโรคทางกาย เช่น โรคสมอง โรคทางพันธุกรรม โรคต่อมไร้ท่อ โรคหู โรคตา รวมทั้งการดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี การดูแลสุขภาพฟัน การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้าน การดูแลเด็กที่มีปัญหาการกิน การนอน การเลี้ยงดู การเล่นและผลของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อพัฒนาการ
๔. การพยาบาลและติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กที่มีปัญหา Birth asphyxia เด็กตัวเล็กเลี้ยงไม่โต โรคอ้วน เด็กที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ด้านการเรียน สมาธิสั้น ออทิสติก เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว ข่มเหงผู้อื่น
๕. การฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (Early Intervention Program) การฝึกพูด (Speech Therapy) ภาวะภาพบำบัดเบื้องต้น ทักษะการสื่อสารกับครอบครัว การให้คำปรึกษารายบุคคล การปรับพฤติกรรม (Behavioral Modifications) เภสัชบำบัด (Pharmacotherapeutics management) เป็นต้น
๖. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ในหน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก งานกิจกรรมบำบัด งานฝึกพูด งานตรวจการได้ยิน งานกายภาพบำบัด ตึกทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์การเรียนรู้เด็กป่วยในโรงพยาบาล

*เนื้อหาตามรายละเอียดของหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด

วิธีการ : บรรยายและฝึกปฏิบัติ

จำนวนหน่วยกิตการเรียน ๑๕ หน่วยกิต แบ่งเป็น

ภาคทฤษฎี ๑๐ หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ ๕ หน่วยกิต

หมายเหตุ การฝึกภาคปฏิบัติให้สวมเสื้อสีฟ้าถุงยางสีดำ (ชุดออกอนามัย) และเตรียมกางเกงขายาวสุภาพ

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม : จำนวน ๓๕ คน

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม :

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กไม่น้อยกว่า ๒ ปี

เงื่อนไข

๑. ต้องไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ตลอดหลักสูตรการศึกษา
๒. ไม่นอญาติให้เดินทางไปต่างประเทศตลอดระยะเวลาการศึกษา ยกเว้นไปศึกษาดูงานกับหลักสูตรเท่านั้น

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ใบสมัคร
- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ในชุดเครื่องแบบ
- สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่มีอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง
- สมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ถึง ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒
- ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓
ทาง: www.childrenhospital-training.com
- ผู้มีสิทธิยืนยันเข้ารับการอบรมทาง e-mail address ตามแบบฟอร์มที่ให้มา
ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓
- ผู้ที่รายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรมจะถูกตัดสิทธิในการเข้ารับการอบรมในปีต่อ ๆ ไป

ค่าลงทะเบียน / ศึกษาดูงาน

๑. ไม่เสียค่าลงทะเบียน (เฉพาะหน่วยราชการเท่านั้น)

๒. ค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงานเบิกจากต้นสังกัด/จ่ายเอง

เปิดเรียน วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ผู้ประสานงาน: นางซิม สุกุลนุ้ม / นางสาวชนัญญา คำไชยเทพ/นางสุกัลยา แสนขัน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ถนนราชวิถี

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ : ๐๔๐๕ ต่อ ๖๑๔๑๑ ๖๑๔๑๒ ๖๑๔๑๓ โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๐๒๙๒๘๐๙

๐๘๙-๒๓๖๒๒๙๑

Website : www.childrenhospital-training.com

E-mail : kimpkk@gmail.com

ขั้นตอนการรับสมัคร

๑. รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒
๒. ส่งหลักฐานการสมัครทั้งหมด โดยการ scan และส่งทาง kimpkk@gmail.com หรือ
ส่งโทรสาร ๐๒-๓๕๔-๕๐๘๖ เท่านั้น
๓. ตรวจสอบการยืนยัน การได้รับเอกสารทาง Email ของท่านที่ส่งมา หากยังไม่ได้รับการยืนยันภายใน ๓ วัน
ให้ติดต่อผู้ประสานงาน : นางขิม สกุลน่วม / นางสาวชนัญญา คำไชยเทพ/ นางสาวสุกัลยา แสนชั้น
โทร. ๐๘๑-๐๒๙๒๘๐๙ , ๐๘๙-๒๓๖๒๒๙๑
๔. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติในใบสมัครที่สมบูรณ์ และประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม
ในวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ ทาง : www.childrenhospital-training.com
๕. ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องยืนยันเข้ารับการอบรมทาง ทาง E-mail : kimpkk@gmail.com
ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓
๖. เข้าร่วมอบรมวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
รุ่นที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๓ (๓ กุมภาพันธ์ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓)
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....นามสกุล.....
(ภาษาอังกฤษ) (Ms./Mr.)นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... วันเดือนปีเกิด.....
เลขใบประกอบวิชาชีพ.....
๒. ที่อยู่ติดต่อได้.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ (บ้าน) มือถือ
- E-mail address
๓. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... โรงพยาบาล.....
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร
๔. ประสบการณ์การทำงาน
- | | |
|------------------------------------|---|
| ๔.๑ ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ | ระยะเวลา..... ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.) |
| ๔.๒ ปฏิบัติงานที่หน่วย (ระบุ)..... | ระยะเวลา..... ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.) |
| ๔.๓ อาจารย์พยาบาล | ระยะเวลา..... ปี (พ.ศ. ถึง |

๕. หลักฐานประกอบการสมัครทาง E-mail : kimpkk@gmail.com

ติดต่อผู้ประสานงาน : คุณฉิม สกลน่วม / คุณชนัญญา คำไชยเทพ / คุณสุกัลยา แสนขัน
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ถนนราชวิถี
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ : ๐๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๒ , ๖๑๔๑๓ , ๐๘๙-๒๓๖๒๒๙๑
ดูรายละเอียดได้ที่ www.childrenhospital-training.com

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง
- รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓
- ผู้มีสิทธิยืนยันเข้ารับการอบรมทาง e-mail address ตามแบบฟอร์มที่ให้มา ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓
- ผู้ที่รายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรมจะถูกตัดสิทธิในการเข้ารับการอบรมในปีต่อ ๆ ไป
- อบรมวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

หนังสือรับรอง (Recommendation)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....

ขอรับรองผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. พฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้สมัครเป็นอย่างไร

.....
.....

๒. ผู้สมัครเข้ารับการอบรมมีความพร้อมที่จะเข้ารับการอบรมหรือไม่

.....

๓. ทางหน่วยงานได้ทำแผนส่งเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมไว้แล้วหรือไม่

.....

๔. กรณีผ่านการคัดเลือกทางหน่วยงานมีความพร้อมส่งผู้สมัครเข้ารับการอบรมหรือไม่

.....

๕. ความจำเป็นพิเศษที่สนับสนุนให้เข้ารับการอบรม

.....

.....

(ลงนาม)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ/หัวหน้าพยาบาล/คณบดี

(.....)

วันที่

- หมายเหตุ**
- ผู้รับรอง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลหรือคณบดี
 - กรุณากรอกรายละเอียดทุกข้อ