

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 1256
วันที่ 10 ต.ค. 2561
เวลา

ที่ สธ ๐๒๓๒.๐๕/ ๖๓๖๑๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
เลขที่รับ 13019
วันที่ 10 ต.ค. 2561 14.30

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
ถนนหน้าศูนย์ราชการ ขก ๔๐๐๐๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่นที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ สธ ๐๓๑๘/๑๐๖๔๔

ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่นที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และสามารถส่งหลักฐานประกอบการสมัครได้ที่ นางฉิม สุกุลนุ้ม หรือ นางสุมินตรา อ่าวจินดา งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์บุคลากรในหน่วยงานทราบ และสมัครเข้ารับการอบรมฯ ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นพ.สสจ.กาฬสินธุ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรด

- ให้แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง สสอ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง รพ./ สสอ. ทุกแห่ง
- หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
- หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ขอแสดงความนับถือ

(นางนัตยา มิลส์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

(นางสาวจริญญา อันประเดิม)

นักทรัพยากรบุคคล

(นางนิศารารณ รักโคตร)

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์: ๐๔๓-๒๓๔๖๖๕

โทรสาร : ๐๔๓-๒๓๔๖๖๕ ต่อ ๑๙

ผู้ประสานงาน : นางสาวกুমวดี บุญญรัตน์

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

(นายประวิตร ศรีบุญรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักการพยาบาลที่ ๑
วันที่ 2079
วันที่ 9 ก.ค. 61
เวลา 10.52



การพยาบาล
เลขรับ 9432
วันที่ 9 ก.ค. 61
เวลา 10.52

ที่ สธ ๐๓๑๘/๑๐๖๔๔

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๔ กันยายน ๒๕๖๑

ห้อง พท. เขต 7
เลขรับ 1225
วันที่ 9 ก.ค. 61
เวลา 09.07 น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ใบประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๒. ใบสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๓. หนังสือรับรอง
 ๔. แบบฟอร์มยืนยันเข้ารับการอบรม

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่นที่ ๖ ประจำปี ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ในการประเมินพัฒนาการ ส่งเสริม มีกกระตุ้นพัฒนาการ ปรับพฤติกรรมเด็กที่มีพัฒนาการและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูให้มีคุณภาพ

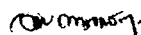
ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เห็นว่าการอบรมดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพหรืออาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กไม่น้อยกว่า ๒ ปี เข้ารับการอบรม โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา และให้เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตามหนังสือที่ กค. ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วรับจำนวนจำกัด ๓๕ คน โดยส่งหลักฐานประกอบการสมัครทั้งหมดโดย scan และส่งทาง E-mail: es๓๒๐๑.nursing@gmail.com นางฉิม สกลนุ่น /นางสาวฐานวีร์ ธนชัยบุษมาภรณ์ งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โทรศัพท์ ๐๘๑-๐๒๙-๒๘๐๙ /๐๘๙-๒๓๖-๒๒๙๑ ในวันเวลาราชการ รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



ขอแสดงความนับถือ





(นายฉิมรังค์ สายวงศ์)

(นายวิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

๙ ต.ค. ๒๕๖๑

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๓, ๖๑๔๑๒

www.childrenhospital-training.com / E-mail: es๓๒๐๑.nursing@gmail.com

จังหวัดที่ยังไม่มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตร

เฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (4 เดือน)

เขต	จังหวัด
เขตที่ 1	ลำปาง
เขตที่ 2	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์
เขตที่ 3	ชัยนาท อุทัยธานี
เขตที่ 4	อยุธยา สิงห์บุรี
เขตที่ 5	ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม
เขตที่ 6	จันทบุรี (มี 1 คนแต่อยู่วิทยาลัยพยาบาล)
เขตที่ 7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม
เขตที่ 8	นครพนม บึงกาฬ อุดรธานี
เขตที่ 10	มุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ
เขตที่ 11	ชุมพร พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี
เขตที่ 12	ปัตตานี สตูล
เขตที่ 13	-



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

รุ่นที่ ๖ ประจำปี ๒๕๖๒

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. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถส่งเสริม ฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กและปรับพฤติกรรมเด็กได้
๖. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบข้อบ่งชี้ในการส่งต่อและติดตาม

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง
- สมัครตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ทาง: www.childrenhospital-training.com
- ผู้มีสิทธิยืนยันเข้ารับการอบรมทาง e-mail address ตามแบบฟอร์มที่ให้มา
ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ผู้ที่รายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรมจะถูกตัดสิทธิในการเข้ารับการอบรมในปีต่อ ๆ ไป

ค่าลงทะเบียน / ศึกษาดูงาน

๑. ไม่เสียค่าลงทะเบียน (เฉพาะหน่วยราชการเท่านั้น)
๒. ค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงานเบิกจากต้นสังกัด/จ่ายเอง

เปิดเรียน วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ผู้ประสานงาน: นางซิม สุกุลนุ้ม / นางสาวฐานวีร์ ธนชัยบุบผารมย์/นางสุกัญญา แสนขัน
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ถนนราชวิถี
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ : ๐๔๔๕ ต่อ ๖๑๔๑๑ ๖๑๔๑๒ ๖๑๔๑๓ โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๐๒๕๒๘๐๘
๐๘๙-๒๓๖๒๒๕๑

Website : www.childrenhospital-training.com

E-mail : es3201.nursing@gmail.com

ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
รุ่นที่ ๖ ประจำปี ๒๕๖๒ (๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒)
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

รูปถ่าย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....นามสกุล.....
(ภาษาอังกฤษ) (Ms./Mr.)นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....วันเดือนปีเกิด.....

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 : es๓๒๐๑.nursing@gmail.com
ติดต่อผู้ประสานงาน : คุณเข็ม สุกุลนุ้ม/ คุณฐานวีร์ ธนชัยบุณการมย์/ คุณสุกัลยา แสนชั้น
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
งานกระตุ้นพัฒนาการ ชั้น ๑๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ถนนราชวิถี
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ : ๐๔๑๕ ต่อ ๖๑๔๑๒ , ๖๑๔๑๓ มือถือ ๐๘๑-๐๒๔ ๒๘๐๙ , ๐๘๙-๒๓๖ ๒๒๙๓
ดูรายละเอียดได้ที่ www.childrenhospital-training.com

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง
- รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ผู้มีสิทธิยืนยันเข้ารับการอบรมทาง e-mail address ตามแบบฟอร์มที่ให้มา ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- ผู้ที่รายงานตัวแล้วไม่มาเข้ารับการอบรมจะถูกตัดสิทธิในการเข้ารับการอบรมในปีต่อ ๆ ไป
- อบรมวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

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

แบบฟอร์มยืนยันเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาพยาบาลพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก รุ่นที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๒

ชื่อ นามสกุล

สถานที่ทำงาน

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ดังนี้

- ยืนยันเข้ารับการอบรม
- ขอสงวนสิทธิ์ไม่เข้ารับการอบรม

หมายเหตุ ให้อืนยันภายหลังผ่านการคัดเลือกแล้ว
โดยส่งแบบฟอร์มยืนยันเข้ารับการอบรม
ที่ e-mail : es3201.nursing@gmail.com
ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ถ้าไม่ตอบแบบฟอร์มยืนยันเข้ารับการอบรมจะถือว่าสงวนสิทธิ์ และจะไม่รับพิจารณาในการสมัครครั้งต่อไป

ขั้นตอนการรับสมัคร

๑. รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๒. ส่งหลักฐานการสมัครทั้งหมด โดยการ scan และส่งทาง E-mail : es๓๒๐๑.nursing@gmail.com เท่านั้น
๓. ตรวจสอบการยืนยัน การได้รับเอกสารทาง Email ของท่านที่ส่งมา หากยังไม่ได้รับการยืนยันภายใน ๓ วัน
ให้ติดต่อผู้ประสานงาน : นางซิม สกลนุ้ม / นางสาวฐานวีร์ ชาญบุบผารมย์/ นางสุกัลยา แสนชั้น
โทร. ๐๘๑-๐๒๔๒๘๐๙ , ๐๘๙-๒๓๖๒๒๙๑
๔. คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติในใบสมัครที่สมบูรณ์ และประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม
ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ทาง : www.childrenhospital-training.com
๕. ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องยืนยันเข้ารับการอบรมทาง ทาง E-mail : es๓๒๐๑.nursing@gmail.com
ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
๖. เข้าร่วมอบรมวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒