สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 6448
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ สธ ๐๓๐๘ / ว. ๔๒

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ซอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ/สถานพยาบาล/วิทยาลัย/สถาบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้กำหนดจัดโครงการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ วัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการพยาบาลเฉพาะทาง ตลอดจนมีความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและคนพิการ ด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยมีระยะเวลาอบรม ๔ เดือน ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๓๐ คน

ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านเข้าร่วมหลักสูตรดังกล่าว **อัตราค่าลงทะเบียน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)** โดยสามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ อนึ่ง ข้าราชการสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจ **กรุณากรอกรายละเอียดใบสมัคร และส่งไปยังภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ และสามารถ Download รายละเอียดของหลักสูตรได้ที่ www.snmrl.go.th**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ)
ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๒
โทร ๐ ๒๕๙๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๓๓
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๓๙๑๒
ผู้ประสานงาน คุณสุพรรณิการ์ แววอาราม / คุณอารีย์รัตน์ เผือกฟัก

(นายกิตติ กิตติเวช)
สาธารณสุขอำเภอ(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ปฏิบัติราชการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(ฉท. 01)

เลขประจำตัวผู้สมัคร.....
สาขา.....การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ.....
ระบุความเชี่ยวชาญ(เฉพาะสาขาปริศัลยกรรม).....-.....

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
ปีการศึกษา 2563

.....

รูปถ่าย 1 นิ้ว

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลให้สมบูรณ์และครบถ้วน ด้วยตัวบรรจง)**

- ชื่อ (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....นามสกุล.....
  ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Ms./ยศ .....นามสกุล.....
  เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
  อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) รหัสบัตรประจำตัวประชาชน.....
  สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า / แยก ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....
  ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
  รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
  E-mail.....
  เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
  สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....หน่วยงาน/แผนก/ตึก.....
  เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
  อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
  สถานที่ในการจัดส่งเอกสาร ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่ทำงาน
- ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....
  ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
  ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
  เกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะ.....

2. **ประวัติการศึกษา**

2.1 **การศึกษาวิชาชีพพยาบาล**

ระดับการศึกษา/คุณวุฒิ(จากต่ำไปสูง)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

2.2 **การศึกษา / อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หรือด้านอื่น ๆ**

ระดับการศึกษา/คุณวุฒิ(จากต่ำไปสูง)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

3. ประวัติการปฏิบัติงาน (ย้อนหลัง 3 ปี)

ตำแหน่ง/ระดับ และระยะเวลา (ปี พ.ศ.)	ลักษณะงาน/หน้าที่รับผิดชอบ	หอผู้ป่วย/หน่วยงาน/ที่อยู่/โทรศัพท์

4. ลักษณะงาน / การปฏิบัติงานในความรับผิดชอบในปัจจุบัน (โปรดระบุรายละเอียด / ประเภท / ลักษณะงาน / บริการการพยาบาล)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. เป้าหมายของการเข้าศึกษาอบรมในครั้งนี้ (โประระบุเพื่อพิจารณารับเข้ามาศึกษาต่อ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ และเมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการศึกษาอบรมจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ

ลงลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ยศ.....

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองและยินดีให้ผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....

ลาศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ปีการศึกษา 2563 สาขา.....การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ.....

ตามหลักสูตรของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ลงลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ	สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน	ดำเนินการส่งคืนใบเสร็จรับเงิน
เจ้าหน้าที่รับใบสมัคร.....	จำนวนเงิน.....-200.-.....บาท	วันที่ส่ง.....
วันที่.....	(สองร้อยบาทถ้วน)	ส่งไปที่.....
( ) ตนเอง (เงินสด)	ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....	.....
( ) ทางไปรษณีย์	วันที่.....	.....
หลักฐานการโอนเงินเลขที่.....		.....
ธนาคาร.....	ผู้รับเงิน.....	.....
สาขา.....	.....)	.....
วันที่.....	วันที่.....	ผู้ส่ง.....

หนังสือรับรอง และความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น สำหรับผู้สมัครเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ปีการศึกษา 2563 ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

1. **ชื่อผู้สมัคร** (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) .....นามสกุล.....
   สาขาที่จะศึกษาอบรม..... วันที่.....ถึงวันที่.....

2. **ชื่อ – นามสกุล ผู้รับรอง** .....นามสกุล.....
   ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
   โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

3. **ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น**
   3.1 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น / การสื่อสาร.....
   .....
   .....
   3.2 ความสามารถในการแสดงความคิดเห็น / การตัดสินใจ / การแก้ปัญหา.....
   .....
   .....
   .....
   3.3 ความสามารถในการเรียนรู้ / ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง.....
   .....
   .....
   3.4 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล.....
   .....
   .....
   3.5 ความสามารถพิเศษอื่น ๆ.....
   .....
   .....

4. **ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าศึกษาอบรมครั้งนี้**.....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

ลงนาม.....
วันที่.....

การรับสมัคร

1. สมัครทางไปรษณีย์ ตั้งแต่บัดนี้ – 31 ตุลาคม 2562

การชำระเงิน ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ **ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู เลขที่บัญชี 108-0-65159-4 จำนวนเงิน 200.- บาท (สองร้อยบาทถ้วน)**

การส่งเอกสาร ผู้สมัครจะต้องส่งใบสมัคร ฉท.01 และหลักฐานการสมัครทุกรายการที่สมบูรณ์ และครบถ้วนพร้อมด้วยหลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) จำนวนเงิน 200.- บาท **(หากไม่ส่งหลักฐานการโอนเงินมาจะถือว่าใบสมัครนั้นเป็นโมฆะ)** ที่อยู่ดังต่อไปนี้

ภารกิจด้านการพยาบาล
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
เลขที่ 88/26 ถ.ตลาดขวัญ ต.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
(สมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง)

โดยลงวันที่ประทับตราจากไปรษณีย์ต้นทาง วันที่ปิดรับสมัครเป็นอย่างช้า) หากพ้นกำหนดดังกล่าวจะถือว่า**สละสิทธิ์**ในการสมัคร สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ จะไม่คืนหลักฐานการสมัคร และเงินค่าสมัครให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

หลักฐานการสมัคร

1) ใบสมัคร (ฉท. 01)
2) สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ปริญญาบัตร
3) สำเนาใบแสดงผลการศึกษา ตามวุฒิการศึกษา
4) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 **(ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม)**
5) สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
6) สำเนาบัตรบัตรประชาชน
7) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ติดที่ใบสมัคร 1 รูป รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร
8) เอกสารอื่น ๆ เช่น ใบทะเบียนสมรส/หย่า /ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล **(ให้เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารสำเนาทุกฉบับ)**

ใบสมัคร Download จาก www.snmri.go.th

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

- **ภารกิจด้านการพยาบาล :**

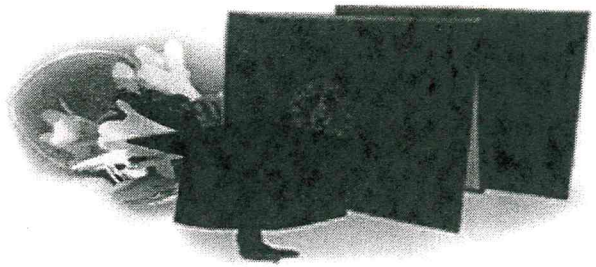
นางสุพรรณิการ์ แววอาราม 089-128-0629
และนางสาวอารีย์รัตน์ เผือกฟัก 087-368-6779
โทร 0 2591 5455 ต่อ 6733
http://www.snmri.go.th
Fax : 0 2591 3912

การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรม

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

ปีการศึกษา 2563

☆ **สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ**



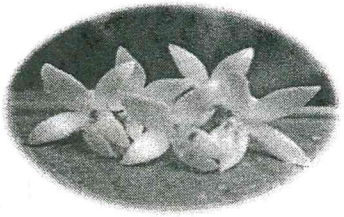
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ร่วมกับ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาการศึกษาอบรม

ระยะเวลา 16 - 17 สัปดาห์

: วันที่ 3 กุมภาพันธ์ – 29 พฤษภาคม 2563

การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน 30 คน



คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญาบัตรทางการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1
2. เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานหรือทำการสอน และเกี่ยวข้องโดยตรงในสาขาวิชาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรม
3. มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันสมัคร
4. มีหนังสือรับรอง / ความเห็นจากผู้บังคับบัญชาระดับต้น และมีคำรับรองการอนุมัติให้ลาศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
5. อายุไม่เกิน 55 ปี

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เป็นพยาบาลที่กอรปด้วยคุณธรรมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความสามารถในการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ของศาสตร์สาขาที่ศึกษา
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วย ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่การเกิดความเจ็บป่วยในระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะเรื้อรัง

หลักการพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม

1. มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามที่ระบุไว้
2. หนังสือรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น
3. คำรับรอง / หนังสือ**อนุมัติการลาจากผู้บังคับบัญชา**
4. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการรับเข้าศึกษาอบรม โดยพิจารณา**ตามความจำเป็น** และการกระจายของหน่วยงาน และอื่น ๆ
5. การตัดสินของคณะกรรมการประจำกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลถือเป็นที่สิ้นสุด
6. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด สถาบันฯ ของสงวนสิทธิ์ ในการ **งด** เปิดการศึกษาอบรมในสาขานั้น โดยจะแจ้งให้

ค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม

สาขาการพยาบาล	ค่าลงทะเบียน	ค่าศึกษาดูงานต่างประเทศ(เพิ่มเติม)
ฟื้นฟูสภาพ	40,000.- บาท	-

กำหนดการรับสมัครและการคัดเลือก

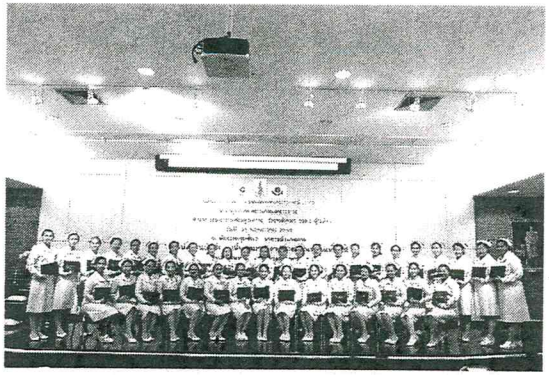
สมัครทางไปรษณีย์ ตั้งแต่บัดนี้ – 31 ตุลาคม 2562

ประกาศผลการคัดเลือก

: วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562

ชำระค่าลงทะเบียน

: วันที่ 15 พฤศจิกายน – 16 ธันวาคม 2562





สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Program of Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Certificate in Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อย่อ : ป.การพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมและสามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้คนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร ๑๖ หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตร มี ดังนี้

ภาคทฤษฎี ๑๑ หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ๕ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑ หน่วยกิต = ๑๕ ชั่วโมง

ภาคปฏิบัติ ๑ หน่วยกิต = ๖๐ ชั่วโมง

พยคร ๕๓๐	นโยบายสุขภาพและประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาล	๒(๒-๐-๔) หน่วยกิต
NSID ๕๓๐	Health Policy and Contemporary Issues in Nursing	

คำอธิบายรายวิชา

นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์และระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การวินิจฉัยโรคร่วมและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กฎหมาย สิทธิ สวัสดิการ และการพิทักษ์สิทธิ แนวคิดการพยาบาลร่วมสมัยเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ผลผลิตและการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล การพัฒนาและการใช้ฐานข้อมูลขนาดเล็กที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและผู้ป่วยที่มีความพร่องทางการเคลื่อนไหว การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

พยคร ๕๓๑	การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการจัดการความเสี่ยง	๒ (๑-๑-๓) หน่วยกิต
NSID ๕๓๑	Advanced Health Assessment and Risk Management	

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด หลักการ และวิธีการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ทั้งกาย จิต สังคม แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง การวินิจฉัยและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การตัดสินทางคลินิกและการบันทึกทางการพยาบาล

พยคร ๕๓๒ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ๓ (๓-๐-๖) หน่วยกิต
NSID ๕๓๒ Rehabilitation Nursing

คำอธิบายรายวิชา

สถานการณ์ความเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงต่อความพิการ และความพิการซ้ำซ้อน พยาธิสรีรวิทยา การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม เครื่องมือและคู่มือมาตรฐานในการประเมินและรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการซ้ำซ้อน การพัฒนาครอบครัว ชุมชน เครือข่ายเพื่อดูแล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาฐานข้อมูลขนาดเล็กด้านการฟื้นฟูสภาพ

พยคร ๕๓๓ การจัดการต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ ๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต
NSID ๕๓๓ Continuing Management in Rehabilitation

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดและผลลัพธ์การจัดการต่อเนื่องสำหรับคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้จัดการรายกรณีด้านการฟื้นฟูสภาพ การจัดทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ การเลือกใช้เทคโนโลยีและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชน การพัฒนานวตกรรมการดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายการจัดการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

พยคร ๕๔๙ การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ ๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต
NSID ๕๔๙ Health Promotion and Preparation for Independent Living

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว บทบาทรัฐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการจัดให้มีการดำเนินชีวิตอิสระ การพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรี การสร้างพลังชีวิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการการดำรงชีวิตอิสระในสังคม การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม การวางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละคน

พยคร ๕๘๖ ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ๓ (๐-๑๒-๓) หน่วยกิต
NSID ๕๘๖ Rehabilitation Nursing Practicum

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม หลังการเกิดภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเมื่อมีความพิการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินความต้องการการฟื้นฟูสภาพ การตัดสินปัญหา การวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การใช้วิธีทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด การใช้กายอุปกรณ์ การส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยคร ๕๘๗ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระ (๐-๘-๒) หน่วยกิต
NSID ๕๘๗ Nursing Care for Independent Living Practicum

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีผู้ป่วยและคนพิการ การสร้างพลังชีวิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตอิสระในสังคม สื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม วางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละคน

ระยะเวลาการศึกษา ๔ เดือน (๑๖ สัปดาห์)

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ

๒. ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๓. มีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ เต็มเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรในวิชาชีพการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล

๒. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๓. ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก