

ใบสมัครอบรมเชิงปฏิบัติการ “ทักษะพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม”
โครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาพทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
เครือข่ายพุทธิกา

วันที่.....

ที่มาดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล / รพ.สต.

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล / นามยา.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง โรงพยาบาล แผนก.....

อสม. จิตอาสา อื่นๆ

พระสงฆ์ วัด.....

จำนวนพรรษาที่บวช.....พรรษา

วุฒิทางการศึกษา.....วุฒิทางธรรม.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

Facebook.....

2. เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการ และเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย

.....
.....
.....

3. ท่านคาดหวังว่าจะได้รับความรู้หรือทักษะใดเพิ่มเติมจากการอบรม

.....
.....
.....

4. พื้นที่ที่สามารถเยี่ยมผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรงพยาบาล พื้นที่ใกล้บ้าน ชุมชนใกล้บ้าน

5. อุปสรรคที่จะทำให้ไม่สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ภาระงานมาก ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฯ

กิจกรรมจิตอาสา มีมาก ขาดความมั่นใจ

การเดินทางไม่สะดวก เช่น ไม่มีรถยนต์ อื่นๆ

6. กิจกรรมเพื่อสังคมที่ท่านเคยร่วมทำหรือกำลังทำอยู่

.....
.....
.....

7. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่ อย่างไร หากท่านมีประสบการณ์ ท่านพบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลอย่างไร

.....
.....
.....

8. ขณะนี้ท่านมีช่องทางในการติดต่อประสานงานในการเข้าไปทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่างไร

.....
.....
.....

9. ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับหน้าที่ของพระสงฆ์กับการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย

.....
.....
.....

หมายเหตุ;

วันที่เข้าพัก วันที่ 1 มิถุนายน วันที่ 2-3 มิถุนายน ไม่พักค้าง

อาหาร ทัวไป มังสวิวัตติ ฮาลาล (มุสลิม)

แพ้อาหาร..... อื่นๆ.....

ติดต่อ/ ส่งใบสมัครได้ที่;

โครงการขับเคลื่อนมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

เครือข่ายพุทธิกา 45/4 ซ.อรุณอมรินทร์ 39 ถ.อรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 02-882-4952, 02-886-0863, 02-882-4387 โทรสาร 02-882-5043

<http://www.budnet.org/peacefuldeath>

ศรินทร รัตน์เจริญจร โทร.081-428-7828 อีเมล sarinthorn_r@yahoo.com

อมรรัตน์ พุฒเจริญ โทร. 089-796-1873 อีเมล a.phutcharoen@gmail.com