

๐๓/๑๑/๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๑๕๕๕
วันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๕๕
เวลา

ที่ สธ ๐๘๒๒.๕/๗ ๑๒๕๕

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๖๑ ซอยเทศบาล ๑๙ ถนนสุขุมวิท
อำเภอเมือง สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและชุมชนบริการ
รับเลขที่ ๑๒๔๐
วันที่ ๐๙ พ.ย. ๕๕
เวลา ๑๕.๕๕ น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการสถาบัน / โรงพยาบาล
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบัน
ราชานุกูล และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รวมทั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ จัดอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่
๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่
๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ พิจารณาผู้เข้าอบรมดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าหลักสูตรข้างต้นจะเป็นประโยชน์
ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานของท่าน จึงใคร่ขอเรียนเชิญพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรม
โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน ๔๐,๐๐๐ บาท / คน ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง จากหน่วยงานต้นสังกัด
ตามระเบียบกระทรวงการคลัง โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางชุตินา ไกรอำ โทศัพท์ ๐๒ - ๓๘๔๓๓๘๑
- ๓ ต่อ ๗๒๑๖๖ หรือมือถือ ๐๘๙-๒๐๐๗๖๘๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุมัติให้ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเข้าร่วมการ
อบรมหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

Wan
- ปร.รณ.พร. ๑๖๖
สป.รพ.พชร

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัชณี อดทองเกื้อกุล)

DMC

(นางฉกษณา หังชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- ๑ พ.ย. ๒๕๕๕

กลุ่มการพยาบาล
โทรศัพท์ ๐๒ - ๓๘๔๓๓๘๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๖
โทรสาร ๐๒ - ๓๙๔๑๘๔๕

- มอ.พชรกิติยากร
ปศ. ๑๑๗/๑๖๖๖๘๕๕

2

ผลการประเมินผล

ข้ออบรมต้องใช้เวลาอบรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

ที่เข้ารับการประเมินผล

ผลตามแนวทางการประเมินผล หลักสูตร

อบรม เฉพาะทางของสภาพยาบาล โดย

มีผลเป็นลำดับขั้น (Grade) ตามความหมาย

ในระดับขั้น

เข้ารับการอบรมต้องได้คะแนนเฉลี่ย

หลักสูตรไม่น้อยกว่า 2.00 ในระบบ 4.00

เวลาการอบรม

4 เดือน (17สัปดาห์)

อบรม

ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 - 31 พฤษภาคม 2560

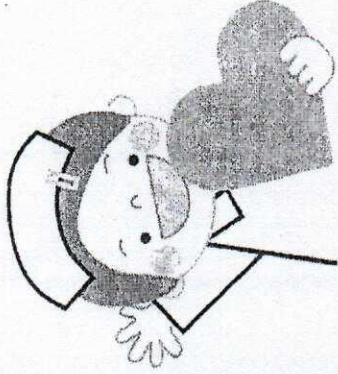
15

ที่ 1 พฤศจิกายน 2559 - 31 มกราคม 2560

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

ทะเบียน 40,000 บาท

พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจากต้นสังกัด



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

นางชุติมา ไกรอำ

โทรศัพท์ 02-3843381-3 ต่อ72166

โทรศัพท์มือถือ 0892007680

โทรสาร 02-3941845

Download ใบสมัครได้ที่

www.ycap.go.th



สถาบันราชานุกูล และ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
กรมสุขภาพจิต

ร่วมกับ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมอบรม

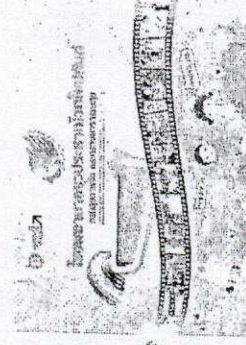
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

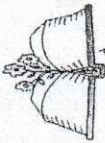
Training Program of Nursing Specialty

in Child and Adolescent Mental Health and

Psychiatric Nursing



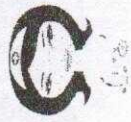
NURSE



หลักสูตร

ไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
การพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็ก และวัยรุ่น
อังกฤษ : Training Program of
Specialty in Child and Adolescent
Psychiatric Nursing

ไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
อังกฤษ : Certificate of Nursing
Specialty in Child and Adolescent Psy-
chiatric Nursing



วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

สามารถ

1. ประเมินพัฒนาการและภาวะสุขภาพ คัดกรองจำแนกผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อการส่งต่อที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคและการรักษาต่อได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงได้
3. ให้การบำบัดเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการบกพร่อง, เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางอารมณ์, ปัญหาพฤติกรรม โดยบูรณาการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่าง เหมาะสม
4. มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและมารับการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาล
5. ให้การปรึกษาแก่ครอบครัวของเด็กและวัยรุ่น ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้
6. จัดระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยการประสาน ความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพทุกระดับและทุกภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
7. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

1. สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
 2. มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล อย่างน้อย 1 ปี
 3. มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งได้ตามกฎหมาย
 4. สามารถเข้าอบรมได้เต็มเวลา
- หมายเหตุ ได้รับหน่วยคะแนนสะสม(CNEU) 50 หน่วย

สถานที่เรียนภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ

- ภาคทฤษฎี เรียนที่ สถาบันราชานุกูล
 - ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ , ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสมุทรปราการ
- โรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ

จำนวนหน่วยกิต ตลอดหลักสูตร 16 หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น”

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 – 31 พฤษภาคม 2560

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

(กรุณาเขียนตัวบรรจงด้วยปากกาสีเข้ม)

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี ศาสนาวันเดือนปีเกิด.....
2. อายุราชการ.....ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
4. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
5. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....
หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....
6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด
คุณวุฒิ.....สาขา.....
สถานศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....
7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
ได้อนุญาตให้.....ตำแหน่ง.....
เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....