



03/21/12/59

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๓๖๐๓
วันที่ ๑๙ มิ.ค. ๒๕๖๑
เวลา ๑๕.๐๐ น.

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๒/๑๕๐๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท
ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท ๑๘๑๒๐

พฤตจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
รุ่นที่ ๕ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ฉบับ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เลขที่ ๑๔๕๐
วันที่ ๒๐ / ๑๐ / ๕๙
เวลา ๘.๓๐

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการจัดการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพที่สนใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ
ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิด
ปัญหาสุขภาพจิต คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องได้ ตามระเบียบ
กระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดก่อน

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม
และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพที่สนใจสมัครเข้ารับการ
อบรมในหลักสูตรดังกล่าวฯ ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐ และโปรดแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมดังกล่าว
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน..... WAW
ดำเนินการ ป.ธ. / ป.ค. น.ช.

ขอแสดงความนับถือ

๑๓๖

(นางลักษณ์ คังขชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๙ มิ.ค. ๒๕๖๑

(นางเยาวดี สุวรรณนาคะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท

- มขบคุณ กิติรัตน์ ปท.
๒๐ ๓๖๖

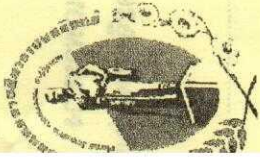
กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๖๒๖ ๖๑๗๐

โทรสาร ๐ ๓๖๒๖ ๗๐๔๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bcnpb@pi.ac.th

2



กระทรวงสาธารณสุข

การอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐

โดย

อำนวยการโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ศรีสะเกษ

พระพุทธรบาท

ร่วมกับ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชบุรี

ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๖

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์สุขภาพจิตในปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงเห็นความสำคัญที่ต้องขยายงานสุขภาพจิตและจิตเวชออกสู่ชุมชน กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำแผนงานและทุนเพื่อสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมุ่งบริการสุขภาพจิตและจิตเวชประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จากสถานบริการเครือข่ายที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการบริการเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต/การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ให้การบำบัดช่วยเหลือและส่งต่อให้ สถานบริการเครือข่ายดังกล่าวได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ โดยสถานบริการเครือข่ายต้องพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธรบาท ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนินทร์ โดยสนับสนุนของกรมสุขภาพจิต และสภาการพยาบาล จึงจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต คัดกรองปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแล ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ โดยการประสานความร่วมมือกับครอบครัว แผลงประโยชน์ ในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และ ประเมินผลต่อการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔๐ คน

ระยะเวลาดำเนินการ

๔ เดือน ระหว่าง วันที่ ๑ ก.พ. - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๐

ภาคทฤษฎี วันที่ ๑ ก.พ. - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๐

ภาคปฏิบัติ วันที่ ๓ เม.ย. - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๐

สถานที่ดำเนินการ

ภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธรบาท
ภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

ราชชนนินทร์

สถานที่ศึกษาดูงาน

สถานบริการ องค์การภาครัฐและเอกชน และชุมชนที่มี
ผลงานเด่น ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ร่างหลักสูตร

๑๖ หน่วยกิต ประกอบด้วย
นโยบายและระบบสุขภาพ ๒ หน่วยกิต
ภาคการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง และการ
คลื่นทางคลินิก ๒ หน่วยกิต
ความรู้ความเข้าใจเฉพาะสาขา ๑๒ หน่วยกิต
รพยาบาลจิตเวช

รพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

บัณฑิตของผู้เข้ารับการอบรม

นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ
สาขาการพยาบาลขั้นหนึ่ง หรือสาขาการ
ล และการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง และไม่หมดย
ปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี หรือ
การณเินการปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพจิต
วช ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้เข้ารับการ
หลักสูตรฯ

ยมตัวของผู้เข้าอบรม

อบรมจะต้องเตรียมตัวก่อนเข้าอบรม ดังนี้
ร้อมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก
กีฬาสำหรับฝึกปฏิบัติและออกกำลังกาย
พยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับฝึกงานในชุมชน
พยาบาลสีขาวสำหรับฝึกงานในโรงพยาบาล
คู่มือตำราหรือกรทำในพิธีเปิด-ปิดการอบรม
วมกระโปรง)

หมายเหตุ กรุณาแต่งกายสุภาพขณะอบรม*****

การรับสมัคร

๑. ค่ายทะเบียนตลอดหลักสูตร ๔๐,๐๐๐ บาท
ต่อคน โดยโอนเข้าบัญชี ธนาคารทหารไทย จำกัด
(มหาชน) สาขาพระพุทธบาท

ชื่อบัญชี การพัฒนาบุคลากร (นางเยาวดี สุวรรณาคะ)
เลขที่ ๓๒๗ - ๒ - ๙๔๐๑๕ - ๐ ประเภทออมทรัพย์

๒. ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาการชำระเงิน

ค่าลงทะเบียน มาที่ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี พระพุทธบาท ๙๑ หมู่ ๘

ต. ธารเกษม อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี ๑๘๑๒๐

หรือโทรสาร ๐ ๓๖๒๖ ๗๐๔๗

หรือ E-mail : hrd๑๒bcnppb@hotmail.com

หมดเขตรับสมัคร

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐

Download ใบสมัครได้ที่ www.bcnppb.ac.th

สอบถามรายละเอียดได้ที่

ดร.กนกอร ชาวเวียง ๐๘ ๕๔๐๓ ๙๘๗๖

คุณสุนทรีย์ รื่นชู ๐๘ ๗๑๒๑ ๔๗๐๗

งานบริการวิชาการ โทร. ๐๙-๘๒๘๘๓-๐๙๓๖

E-mail : hrd123bcnppb@hotmail.com

ที่พัก: วิทยาลัยมีห้องพักรับผู้เข้าอบรม

ราคา ๒๐๐ บาท/คน /วัน หรือเหมาจ่ายรายเดือน

๔,๕๐๐ บาท/คน /เดือน (โปรดเตรียมค่าใช้จ่ายส่วนตัว)

ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๕

ชื่อ.....สกุล.....

สมาชิกสภาการพยาบาลเลขที่.....

ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

ท่านต้องการห้องพักหรือไม่

() ต้องการ - วันที่เข้าพัก.....เวลา.....น.

.....น.

() ไม่ต้องการ

วันที่ออก.....เวลา.....น.

พักรับกับ ชื่อ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

.....

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส./ยศ.).....

อนุญาตให้ (นาย/นาง/น.ส./ยศ.).....

เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา

สาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานขึ้นไป