

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ ๗๐๐
วันที่ E 2 มี.ย. 2562
เวลา 14.32 น.

ที่ สธ ๐๘๓๒.๕/๗๗๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 3320
วันที่ 2 มี.ย. 2562
เวลา 13.40

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๖๑ ซอยเทศบาล ๑๙ ถนนสุขุมวิท
อำเภอเมือง สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการสถาบัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)ต่อคน หนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นข้าราชการ มีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ นางอัจฉริย์ สุวรรณกุล โทร. ๐ ๒๓๘๐ ๕๖๐๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๔๘, ๐๘๑ - ๙๓๗๑๗๒๓ หรือ ycap.go.th

ในการนี้ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จึงขอเชิญหน่วยงานของท่านส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์โครงการอบรมตามหลักสูตรให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

กลุ่มภารกิจการพยาบาล

โทรศัพท์ ๐ ๒๓๘๐ ๕๖๐๑ -๓ ต่อ ๗๒๑๔๘

โทรสาร ๐ ๒๓๘๔ ๑๘๔๕

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น”

ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562 - 30 พฤศจิกายน 2562 รวม 4 เดือน

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

(กรุณาเขียนตัวบรรจงด้วยปากกาสีเข้ม)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป
2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สอบถามรายละเอียดได้ที่นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โทรศัพท์ 02 - 380 - 5601 - 3 ต่อ 72148

กรุณาส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัคร ที่

- นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล งานวิชาการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เลขที่ 61 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
โทรศัพท์ 02 - 380 - 5601 - 3 ต่อ 72148 มือถือ 081 - 9371723

E - Mail achlady2504@hotmail.com

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การสำเร็จการศึกษา

1. ผู้เข้าอบรมจะต้องมีระยะเวลาในการศึกษาอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ90ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติโดยมีระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 340 ชั่วโมง
2. ผู้เข้ารับการศึกษารับรองต้องได้เกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.50 ตามระเบียบ การวัดและเข้ารับการศึกษาอบรม ต้องได้ เกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.50 ตามระเบียบการวัดและประเมินผลตามเกณฑ์ของ สภาการพยาบาล

ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษา 4 เดือน (16สัปดาห์)

โดยรับสมัครรุ่นละ 30 คน ไม่มีการสอบใดๆ

หนังสือ พิจารณาตามคุณสมบัติผู้อบรมที่กำหนด

- รับสมัครตั้งแต่วันที่ - 26 กรกฎาคม 2562

- เริ่มการอบรมวันที่ 1 สิงหาคม - 30

พฤศจิกายน 2562

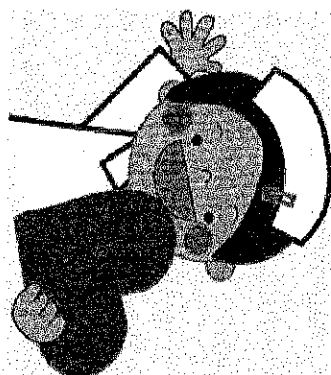
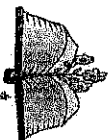
ค่าใช้จ่ายในการอบรม

ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท

(ค่าที่พัก, ค่าเดินทาง, เบี้ยเลี้ยง เบิกตามระเบียบ

ราชการจากต้นสังกัด)

NURSE



Download ใบสมัครที่
ycap.go.th

หากสนใจหรือข้อสงสัย สามารถติดต่อ

นางอ้ออริย์ สุวรรณกุล

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โรงพยาบาล

จ.สมุทรปราการ

โทรศัพท์ 02-3805602

02-3805605, 02-3805604

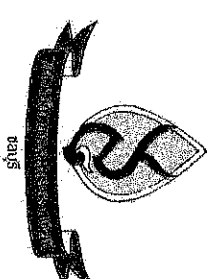
ต่อเลขหมายภายใน 72148

หรือ

081-9371723

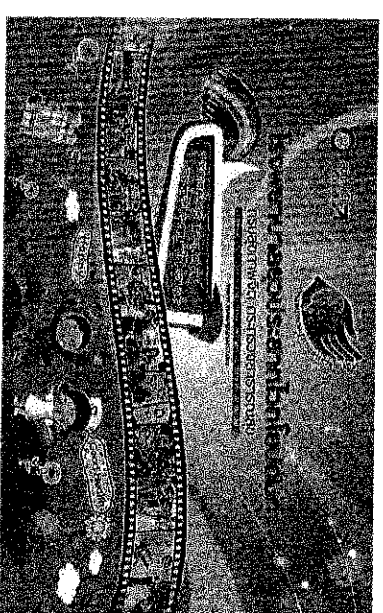


กรมสาธารณสุข
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และ
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

Training Program of nursing
specialty in child and adolescent
mental health





ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขากายภาพบำบัดสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น

ภาษาอังกฤษ : Training Program of
nursing specialty in child and
adolescent mental health And
psychiatric nursing

ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะ
ทาง สาขากายภาพบำบัดสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น

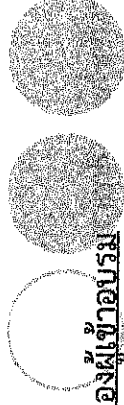
ภาษาอังกฤษ : Certificate of nursing
specialty in child and adolescent
mental health and psychiatric nursing



วัตถุประสงค์เฉพาะของหลักสูตร

หลังจากที่สำเร็จการศึกษาผู้เข้ารับการอบรม
สามารถ

- อธิบายหลักการนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่
เกี่ยวข้อง กับระบบสุขภาพ และการพยาบาล
สุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น แบบองค์รวม
- เฝ้าระวัง ประเมิน วินิจฉัย และจัดการแก้ไข
ปัญหา เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ
จิตเวช อย่างเป็นองค์รวมได้
- ตรวจประเมินพัฒนาการ และแปลผลของแบบ
ทดสอบมาตรฐาน ในระดับการคัดกรอง และ
การประเมินความก้าวหน้าในการรักษาเด็กและ
วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- มีทักษะในการให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแล
การอบรม เลี้ยงดู การให้คำแนะนำปรึกษาแก่เด็ก
และ ครอบครัว การจัดบริการทางสังคม ในการ
ส่งเสริม คุณภาพชีวิตของเด็ก
- ส่งเสริม ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ และปรับพฤติกรรม
เด็ก โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างปลอดภัย
และมีประสิทธิภาพ
- วิเคราะห์ และตัดสินใจในประเด็นปัญหาทาง
กฎหมายและจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล
และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของบุคคลและครอบครัวในการ
ประสานความร่วมมือในวิชาชีพ และ สหวิชาชีพ
เพื่อให้บุคคลและครอบครัวได้รับการรักษาพยาบาล
ที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
- การจัดการหน่วยบริการ และจัดทำทรัพยากรเพื่อ
ประสิทธิภาพ ในการพยาบาลสุขภาพจิต และ
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น



คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มาจากทั่วประเทศที่มี
คุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต
ประกอบวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัดชั้นหนึ่ง
หรือสาขากายภาพบำบัดและการฝังเข็ม
ชั้นหนึ่ง
2. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี หรือมี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
ด้านสุขภาพจิตไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ
รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ก่อน
เข้ารับการอบรม
3. เป็นผู้มีความประพฤติดีประวัติการทำงาน
ดี มีความรับผิดชอบและได้รับการอนุมัติให้
ลาศึกษาต่อ
4. มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นโรคอันจะเป็น
อุปสรรคต่อการการศึกษาและฝึกปฏิบัติ