

สำนักงานบริหารการบุคคล
ในสมัยที่ 2767
วันที่ 29 ต.ค. 2562
เวลา 19.00 น.
ที่ สธ ๐๘๓๒.๕๐๗/ว ๖๓๒๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 10268
วันที่ 29 ต.ค. 2562
เวลา 09-18

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๖๑ ซอยเทศบาล ๑๔ ถนนสุขุมวิท
อำเภอเมือง สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการสถาบัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๑ ชุด
๒. ใบสมัคร ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จนถึงวันที่
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้
ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ อนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นข้าราชการ มีสิทธิ์
เบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาต
จากผู้บังคับบัญชา สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล โทร. ๐ ๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓
ต่อ ๗๒๑๖๗, ๐๘ ๑๔๓๗ ๑๗๒๓ หรือ ycap.go.th ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จึงขอเชิญหน่วยงานของท่านส่งพยาบาลวิชาชีพ
เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการอบรมตามหลักสูตร
ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

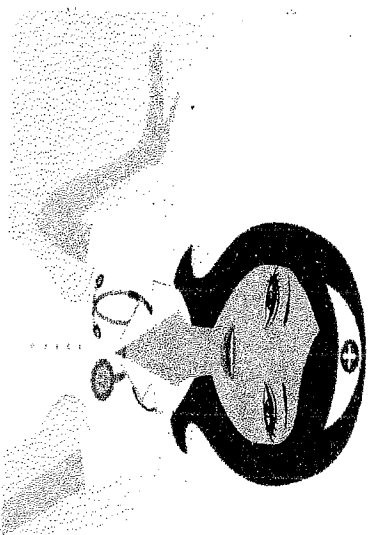
งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗
โทรสาร ๐ ๒๓๘๔ ๑๘๔๕

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขากาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น
ภาษาอังกฤษ : Training Program of
nursing specialty in child and
adolescent mental health And
psychiatric nursing

ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะ
ทาง สาขากาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น
ภาษาอังกฤษ : Certificate of nursing
specialty in child and adolescent
mental health and psychiatric nursing



วัตถุประสงค์เฉพาะของหลักสูตร

หลังจากที่สำเร็จการศึกษาผู้เข้ารับการอบรม
สามารถ

1. อธิบายหลักการนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่
เกี่ยวข้อง กับระบบสุขภาพ และการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แบบองค์รวม
2. ผู้ระวาง ประเมิน วินิจฉัย และจัดการแก้ไข ปัญหา
เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวช
อย่างเป็นองค์รวมได้
3. การตรวจประเมินพัฒนาการ การคัดกรอง
การแปลผลแบบทดสอบมาตรฐาน และการ การ
ประเมินความก้าวหน้าของการรักษาเด็กและ
วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
4. มีทักษะ การให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแล การอบรม
เลี้ยงดู การให้คำแนะนำปรึกษาแก่เด็ก และ
ครอบครัว การจัดการทางสังคม ในการ
ส่งเสริม คุณภาพชีวิตของเด็ก
5. ส่งเสริม ผู้กกระตุ้นพัฒนาการ และปรับพฤติกรรม
เด็ก โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างปลอดภัย
และมีประสิทธิภาพ
6. วิเคราะห์ และตัดสินใจในประเด็นปัญหาทาง
กฎหมายและจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล และ
ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
7. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของบุคคลและครอบครัวในการ
ประสานความร่วมมือในวิชาชีพ และ สหวิชาชีพ
เพื่อให้บุคคลและครอบครัวได้รับการรักษา
พยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
8. การจัดการหน่วยบริการ และจัดหาทรัพยากรเพื่อ
ประสิทธิภาพ ในการพยาบาลสุขภาพจิต และ จิตเวช
เด็กและวัยรุ่น

คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม เป็นพยาบาลวิชาชีพ

ที่มาจากทั่วประเทศมี

คุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต
ประกอบวิชาชีพ สาขากาพยาบาลชั้นหนึ่ง
หรือสาขากาพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง
2. ปฏิบัติการพยาบาลมาอย่างน้อย 2 ปี หรือมี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้าน
สุขภาพจิตไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือรับผิดชอบ
งานสุขภาพจิตและจิตเวช ก่อนเข้ารับการ
อบรม
3. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงาน ดี
มีความรับผิดชอบและได้รับการอนุมัติให้ลา
ศึกษาต่อ
4. มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นโรคอันจะเป็น
อุปสรรคต่อการศึกษาและฝึกปฏิบัติ

ระยะเวลาการศึกษา 16 สัปดาห์

โครงสร้างหลักสูตร

- ภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต จำนวน 150 ชั่วโมง
- (ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต = 15 ชั่วโมง)
- ภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต จำนวน 360 ชั่วโมง
- (ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต = 60 ชั่วโมง)

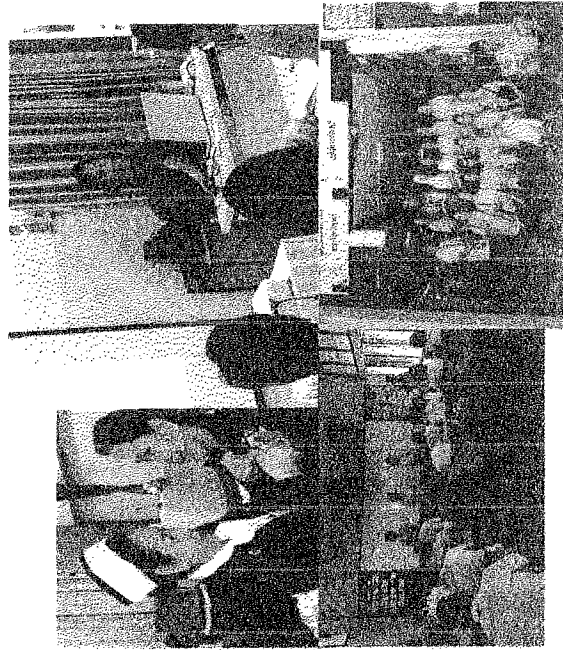
การจัดการเรียนรู้การสอน

ภาคทฤษฎี 4 รายวิชา

1. นโยบายและระบบสุขภาพ
2. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก
3. การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
4. การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติทางจิตเวช

ภาคปฏิบัติ 2 รายวิชา

1. การปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต
2. การปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติทางจิตเวช



Download ใบสมัครที่
ycap.go.th

หากสนใจหรือมีข้อสงสัย สามารถติดต่อ
นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล
งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ
โรงพยาบาลยูวประสาทไวทยโยธัมภ์

จ.สมุทรปราการ

โทรศัพท์ 02-3843381,
02-3843382, 02-3843383

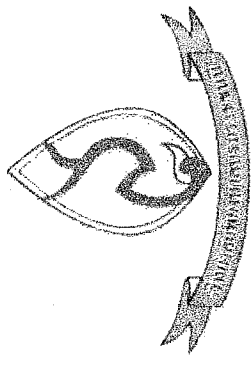
ต่อเลขหมายภายใน 72167

หรือ

โทรศัพท์มือถือ 081 - 9371723



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และ

จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

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

รุ่นที่ 3 รับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ - วันที่ 31 มกราคม 2563
การอบรม วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 - วันที่ 29
พฤษภาคม 2563

รุ่นที่ 4 รับสมัครตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 - วันที่
31 กรกฎาคม 2563
การอบรม วันที่ 3 สิงหาคม 2563 - วันที่ 30
พฤศจิกายน 2563

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น”

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 – 29 พฤษภาคม 2563 รวม 4 เดือน

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

(กรุณาเขียนตัวบรรจงด้วยปากกาสีเข้ม)

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี ศาสนา วันเดือนปีเกิด.....
- 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.....

ผู้รับรอง : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงาน เช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุข
อำเภอ เป็นต้น

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 72167

กรุณาส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัคร ที่

- นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล งานวิชาการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เลขที่ 61
ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
โทรศัพท์ 02 - 380 - 5601 - 3 ต่อ 72167 มือถือ 081 - 9371723

E - Mail achlady2504@hotmail.com

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