

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่..... 8930
 วันที่ 15 ต.ค. 2558
 เวลา..... 13.37



ที่ ๘๖ ๐๔๖๖/๑๙๓๐๑

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
 ๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบล ดอนแก้ว
 อำเภอ เขมรินทร์ จังหวัด เชียงใหม่
 ๕๐๑๕๐

๘/ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญส่งข้าราชการเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๔ ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรม ๔ เดือน สำหรับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานภายนอก จำนวน ๑๒ คน โดยเริ่มเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ขอเชิญท่านส่งข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๔ โดยส่งใบสมัครไปที่กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เลขที่ ๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบล ดอนแก้ว อำเภอ เขมรินทร์ จังหวัด เชียงใหม่ ๕๐๑๕๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาส่งข้าราชการเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย ขอเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 - เพื่อโปรดทราบ.....
 เห็นควร.....
 และกลุ่มงาน.....
 สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข
 ๑๒ ต.ค. ๕๘

กลุ่มการพยาบาล
 โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๐๐-๕๙ ต่อ ๘๓๓๕๔
 โทรสาร ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๓๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย ศิริทองदार)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

-๖๖๕๖

 (นายสมจิตร์ ทัดจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น” รุ่นที่ 14

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 – 27 พฤษภาคม 2559 รวม 17 สัปดาห์

ณ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ด้วยปากกาสีเข้ม)

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E-mail.....
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี
3. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....หน่วยงาน.....ระดับพร.(รพศ/รพท/รพช/รพสต.).....
เครือข่ายบริการที่.....เขตตรวจราชการ.....
4. ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
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.....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป

2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

3. ค่าลงทะเบียน ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายระหว่างการฝึกอบรม สอบถามรายละเอียดได้ที่ นางกาญจน์ณภัทร ไทยรัษฎวงษ์
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ73194 มือถือ 086-5066499

กรุณาส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 196 ม.10 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทรศัพท์เคลื่อนที่

E-mail : kinta_james@hotmail.com โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ 73194 โทรสาร 053-908330

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่..... 8930
 วันที่ 15 ต.ค. 2558
 เวลา..... 13.37



ที่ สอ ๐๕๐๓/๗๑๖๑๑

สถาบันพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
 ๑๕๖ หมู่ ๑๐ ตำบล คอนแก้ว
 อำเภอ แม้วิน จังหวัด เชียงใหม่
 ๕๐๑๑๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญส่งข้าราชการเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนที่ประชาชนสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๔ ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรม ๔ เดือน สำหรับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ หน่วยงานภายนอก จำนวน ๑๒ คน โดยเริ่มเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

สถาบันพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ขอเชิญท่านส่งข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๔ โดยส่งใบสมัครไปที่กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เลขที่ ๑๕๖ หมู่ ๑๐ ตำบล คอนแก้ว อำเภอ แม้วิน จังหวัด เชียงใหม่ ๕๐๑๑๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาส่งข้าราชการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย ขอเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 - เพื่อโปรดทราบ.....
 เห็นควร..... 15/10/58
 นายแพทย์.....
 สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข
 ๑๕ ต.ค. ๕๘

กลุ่มการพยาบาล

โทร. ๐ ๕๓๑๐ ๘๓๐๐-๕๕ ต่อ ๗๓๓๕๔

โทรสาร ๐ ๕๓๑๐ ๘๓๓๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชัย คีรทองดาง)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

-๖๖๖๖

 (นายสมจิตร์ ทศจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น” รุ่นที่ 14

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 - 27 พฤษภาคม 2559 รวม 17 สัปดาห์

ณ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ด้วยปากกาสีเข้ม)

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E-mail.....
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี
3. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....หน่วยงาน.....ระดับรพ.(รพศ/รพท/รพช/รพสต.).....
เครือข่ายบริการที่.....เขตตรวจราชการ.....
4. ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
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.....

เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

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. ค่าลงทะเบียน ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายระหว่างการฝึกอบรม สอบถามรายละเอียดได้ที่ นางกาญจณัฏฐ์ ไทยธวัชวงษ์
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ73194 มือถือ 086-5066499

กรุณาส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 196 ม.10 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทรศัพท์เคลื่อนที่

E-mail : kinta_james@hotmail.com โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ 73194 โทรสาร 053-908330

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่..... 8930
 วันที่ 15 ต.ค. 2558
 เวลา..... 13.37



ที่ สอ ๐๔๐๗/๑๗๐๑

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
 ๑๔๖ หมู่ ๑๐ ตำบล คอนแก้ว
 อำเภอ แม้วิม จังหวัด เชียงใหม่
 ๕๐๑๘๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญส่งข้าราชการเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสถาบัน/โรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๔ ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรม ๔ เดือน สำหรับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานภายนอก จำนวน ๑๒ คน โดยเริ่มเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ขอเชิญท่านส่งข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๔ โดยส่งใบสมัครไปที่กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เลขที่ ๑๔๖ หมู่ ๑๐ ตำบล คอนแก้ว อำเภอ แม้วิม จังหวัด เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาส่งข้าราชการเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 - เพื่อโปรดทราบ.....
 เห็นควร.....
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....
 สุภารัตน์ วงษ์ยศ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย สิริทองถาวร)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

-๒๖๕๖

 (นายสมจิตร์ ทัดจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุข
 ๑๕ ต.อ. ๕๓
 กลุ่มการพยาบาล
 โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๐๐-๕๔ ต่อ ๗๓๓๕๔
 โทรสาร ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๓๐

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น” รุ่นที่ 14

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 - 27 พฤษภาคม 2559 รวม 17 สัปดาห์

ณ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แมริม จ.เชียงใหม่

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ด้วยปากกาสีเข้ม)

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E-mail.....
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี
3. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....หน่วยงาน.....ระดับรพ.(รพศ/รพท/รพช/รพสต.).....
เครือข่ายบริการที่.....เขตตรวจราชการ.....
4. ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
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.....
เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

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. ค่าลงทะเบียน ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายระหว่างการศึกษารวม สอบถามรายละเอียดได้ที่ นางกาญจนาภรณ์ภัทร ไทยวัชรวงษ์
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ73194 มือถือ 086-5066499

กรุณาส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 196 ม.10 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180 โทรศัพท์เคลื่อนที่

E-mail : kinta_james@hotmail.com โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ 73194 โทรสาร 053-908330

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

ด้วยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกวิทย์และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิตร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น จึงได้มีความตกลงร่วมมือกัน เพื่อเปิดหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อน
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทฤษฎีพื้นฐานซึ่งประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เด็กและวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชนได้
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพได้
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถในการจัดการทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
5. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ นำ สามารถเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพงานบริการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

1. ค่าลงทะเบียนรวมเป็น 40,000
2. ค่าที่พัก ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง เบิกจากตัวสังกัด

ระยะเวลาการอบรม

วันที่ 1 ก.พ. – 27 พ.ค. 59 รวม 17 สัปดาห์ รับผิดชอบ 12 คน

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือ ประกาศนียบัตรทางการพยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี
2. มีประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี
3. มีใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง

ได้ตามกฎหมาย

6. สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา

หมายเหตุ ได้รับหน่วยคะแนนสะสม (CNEU) 50 หน่วย

สถานที่ฝึกอบรม/ปฏิบัติ

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกวิทย์
- โรงพยาบาลจิตเวช
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดเชียงใหม่
- โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่
- โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่
- หน่วยงานอื่นๆ ใน / นอกกรมสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการพัฒนาและขยายระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยงานบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม
2. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัว ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

เนื้อหาในหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิต ตลอดหลักสูตร 16 หน่วยกิต

1. รายวิชาภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต

1.1 ระบบสุขภาพและการจัดการ 2 หน่วยกิต
(Health System and Management)

นโยบายระบบสุขภาพและบริการสาธารณสุข ระบบจิตวิทยา แนวโน้มสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การประเมินและค่าบริการจัดการ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กฎหมายและจริยธรรม ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

1.2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขั้นสูง จำนวน 2 หน่วยกิต (Advanced Mental Health and Child and Adolescent Psychiatric Assessment)

แนวคิดและหลักการประเมินภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิตในเด็กและวัยรุ่น การประเมินสภาพและคัดกรองโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจจิตภาพจิต การตรวจพัฒนาการ และการตรวจพิเศษทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การใช้เครื่องมือและเทคนิคต่างๆ ตามขอบเขตของพยาบาล โดยการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล ตลอดจนหลักการและวิธีการบันทึกผลการตรวจ

1.3 การพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 2 หน่วยกิต (Child and Adolescent Mental Health Nursing) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการพยาบาลเฉพาะเรื่องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

1.4 การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 4 หน่วยกิต (Child and Adolescent Psychiatric Nursing) ความผิดปกติทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การบำบัดด้วยยา การบำบัดทางการพยาบาลและการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาจิตเวช การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลเด็ก/วัยรุ่นและครอบครัวที่มีความผิดปกติทางจิตเวช

2. วิชาชีพจากทศปฏิบัติ 5 หน่วยกิต

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 2 หน่วยกิต (Child and Adolescent Mental Health Nursing Practice)

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ร่วมกับทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่เกิดจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อการดูแลเด็กและวัยรุ่นกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย กฎหมาย จริยธรรมและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

2.2 ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 4 หน่วยกิต (Child and Adolescent Psychiatric Nursing Practice)

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นร่วมกับทีมสุขภาพครอบครัวและชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่เกิดจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการบำบัดและฟื้นฟูทางการพยาบาลครอบครัว/ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย กฎหมาย จริยธรรมและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

1. นางกาญจน์ภัทร ไทยธวัชรวงษ์

โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ 73194 มีสิทธิ์ 08 6506 6499

โทรสาร 053-908330

E-mail: kinta_james@hotmail.com

สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกินทร์
และ

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
ร่วมกับ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมสมทกหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ระหว่างวันที่

1 กุมภาพันธ์ – 27 พฤษภาคม 2559

- การเรียนการสอนภาคทฤษฎี (2 เดือน)

ณ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

- การฝึกภาคปฏิบัติ (2 เดือน)

ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกินทร์

Download เอกสารได้ที่
www.ridc.go.th