

พทช

02/29/12/63



96096  
97. 4. 11. 11

ที่ สธ ๐๘๓๓/ว ๒๓๐๗

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์  
อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๓๐๐๐๐

1041  
25 27 63  
16.๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ ๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร จำนวน ๑ ใบ
- ๒. แผ่นพับ จำนวน ๑ ใบ

ด้วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ร่วมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒๕ คน ระยะเวลาการอบรม ๔ เดือน ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จึงขอเชิญท่านส่งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว (ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ) โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก สามารถเบิกจากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ อธิวิสาร)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๓

- มอบทุนการศึกษา  
ปลก

(นางสุนทรณี เรืองเดช)

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล

25 ธ.ค. 63

โทร. ๐ ๔๔๒๓ ๓๙๙๙ ต่อ ๖๕๓๐๕, ๖๕๙๐๗

โทรสาร ๐ ๔๔๒๓ ๓๙๗๗

(นางสุนทรณี เรืองเดช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

รูปถ่าย 1 นิ้ว

“การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน” รุ่นที่ 3

ระหว่างวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ - วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม 2564

ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)\*\*\*

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....  
ศาสนา.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....  
E-mail:.....
- ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
- ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ที่อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....
- วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด.....  
คุณวุฒิ.....สาขา.....  
สถานศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....
- คำรับรองของผู้บังคับบัญชา.....  
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....  
ได้อนุญาตให้.....ตำแหน่ง.....  
เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป

2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 1 ชุด พร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน

3. ชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ : ธนาคารกรุงไทย สาขานนมิตรภาพ ชื่อบัญชีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ เลขที่ 306-1-00039-9 กรณีชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงิน

กรุณาส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัครที่ หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรสาร 0 4423 3977 E-mail: Jvknurse@gmail.com



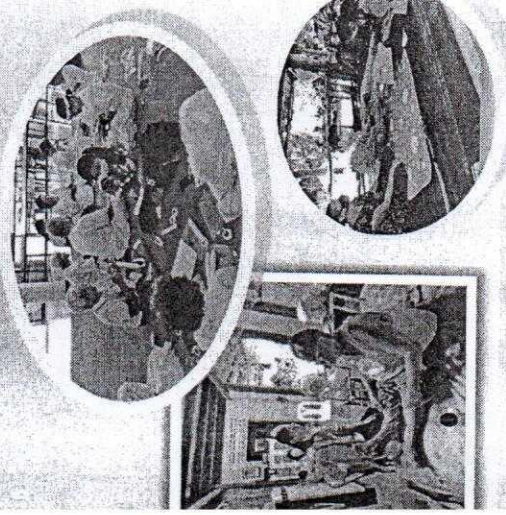
### หมายเหตุ

สามารถดาวน์โหลดใบสมัครและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ  
 ไปที่เว็บไซต์โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมากรชนครินทร์  
 //www.jvkorat.go.th/th/?p=2379  
 เว็บไซต์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี  
 สุรนารี <http://nursing.sut.ac.th>

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สารนิเทศกร แก้วพิลา งานวิชาการ กลุ่มภารกิจพยาบาล  
 4423-3999 ต่อ 65926 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1725 8011  
 สวรรค์นิวรรณ รัตสิทธิ์ กลุ่มภารกิจพยาบาล โทรศัพ  
 43999 ต่อ 65305

หญิง.ดร.ปิยอร วจนะทินภัทร สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
 วิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
 1422 3507 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09 4521 5865  
 ปรภา โนนสุภาพ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 สุรนารี โทร : 0 4422 3507



### ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

"การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชและจิตเวชชุมชน" รุ่นที่ 3  
 ระหว่างวันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ - วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม 2564

ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)\*\*\*

- ชื่อ-สกุล (นาม-นามสกุล)..... อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....เดือน.....
- ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ..... สาขาวิชาการ.....ปี.....เดือน.....
- สถานทำงานปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....อำเภอ/เขต.....
- ที่อยู่ส่วนที่ทำงาน เลขที่.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ที่อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/เขต.....อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด.....จังหวัดไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- ประวัติการปฏิบัติงานประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....หน่วยงานเดิม/ชื่อสถานพยาบาล.....
- วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด.....

ภูมิลำเนา.....สารา.....  
 สถานศึกษา.....ปีจบการศึกษา.....  
 8. ศาสนา.....  
 ชื่อตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

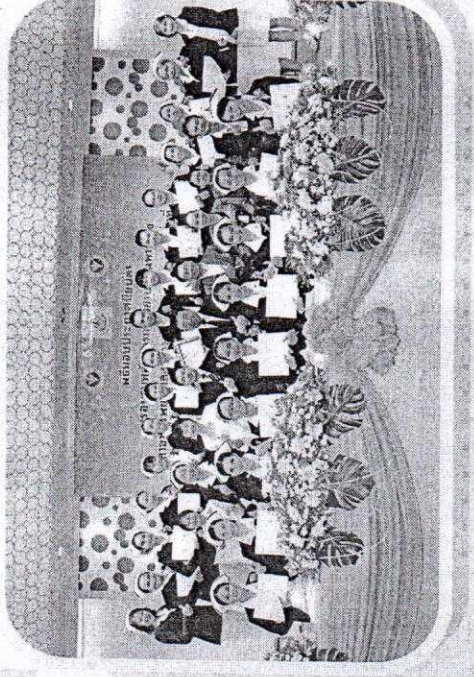
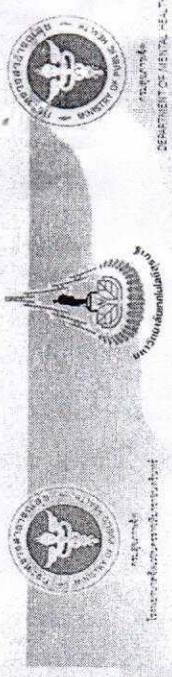
แจ้งการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชและจิตเวชชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง.....  
 (.....)

ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาต้นระดับบังคับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป  
 2. หลักสูตรการอบรมครั้งนี้มีจำนวน 2 รุ่น จำนวน 2 รุ่น ส่วนในอนาค  
 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรมครั้งนี้จะคิดเป็นค่าลงทะเบียน และค่าเดินทางโดยประมาณ 1 ชุด มีข้อสงสัย  
 กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่ โทร 0-4422-3507 หรือติดต่อทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลจิตเวช  
 นครราชสีมากรชนครินทร์ <https://www.jvkorat.go.th/th/?p=2379>  
 หรือเว็บไซต์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
<http://nursing.sut.ac.th>



## ขอเชิญเข้าร่วมอบรม

# หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวช และจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 3

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมากรชนครินทร์  
 ร่วมกับ  
 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 - 31 พฤษภาคม 2564

สามารถพยาบาลได้รับรอง  
 หน่วยงานนการศึกษาคือต่อเนื่อง 50 หน่วยคะแนน



## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

### วิชาการพยาบาลสุขภาพจิต

### ละจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 3

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในด้านการพยาบาล ภาพจิตและจิตเวชชุมชน  
สามารถประเมินสภาวะสุขภาพ คัดกรอง ให้ข้อวินิจฉัย และ แผนทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แก่ผู้รับบริการ  
ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้  
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป  
ป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยง โดยให้บริการปรึกษาและ  
การกับความคิด  
ณาการความรู้ ผลการวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์ เทคโนโลยี  
หลักในการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนได้อย่างเหมาะสม  
คล่องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่

#### โครงสร้างของหลักสูตร

กิตตลดหลักสูตร 18 หน่วยกิต

เพชชฎี 11 หน่วยกิต

ปฏิบัติ 7 หน่วยกิต

#### ระยะเวลาการฝึกอบรม

เป็นเวลา ระยะเวลา 18 สัปดาห์

ป้ด้าห์แรก ศึกษาด้วยตนเองเพื่อปรับพื้นฐานทางการพยาบาล  
จิตและจิตเวช ผ่านระบบออนไลน์ ณ หน่วยงานตนเอง  
ว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564  
ด้าห์) ณ สถานที่จัดอบรม

#### คุณสมบัติผู้สมัคร

- 1) พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาล หรือเทียบเท่าปริญญาตรี ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี ก่อนเข้ารับการอบรม หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3) มีอายุ ไม่เกิน 55 ปี นับจนถึงวันอบรม
- 4) มีหนังสืออนุญาตให้เข้ารับการอบรมจากผู้บังคับบัญชา และสามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา ตามกำหนด

#### การจัดการเรียนการสอน

- 1) ภาคทฤษฎี 6 สัปดาห์ อากาศฝึกอบรมและวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมานครินทร์
- 2) ภาคปฏิบัติ 4 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมานครินทร์
- 3) ฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน 4 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติงานในชุมชน
- 4) ฝึกปฏิบัติในชุมชน 4 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติงานที่หน่วยงานต้นสังกัด คือ โรงพยาบาลสีคิ้ว และโรงพยาบาลโนนสูง ระยะเวลา 4 สัปดาห์

#### อัตราค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร

- 1) ค่าลงทะเบียนเบิกจ่ายจากต้นสังกัด
  - หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข
  - ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
  - หน่วยบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
  - ค่าลงทะเบียน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)
- ยกเว้นค่าลงทะเบียน แก่หน่วยบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9
  - ชำระค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 15 มกราคม 2564
  - ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

#### หลักฐานประกอบการสมัคร

- 1) รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกพยาบาล และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 1 ชุด
- 3) หลักฐานการชำระเงิน

#### ระยะเวลาการรับสมัครและการชำระเงิน

รับสมัครตั้งแต่วันที่ จนถึง 15 มกราคม 2564

ชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชี :

ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี

ชื่อบัญชีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมานครินทร์  
เลขที่ 306-1-00039-9

#### ส่งหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน

#### พร้อมใบสมัคร

สามารถส่งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ แฟกซ์ หรือ E-Mail

1) ส่งไปที่กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช  
นครราชสีมานครินทร์

Fax: 0 4423 3977

E-mail: jvknurse@gmail.com

2) ส่งไปที่ คุณสุรภา โนนสุรภาพ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fax: 0 4422 3506

E-mail: Surada@sut.ac.th

