

ที่ อย ๐๐๓๓.๐๐๓/ว





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ถนนอุทอง ตำบลหอรด้นไผ่ อย ๑๓๐๐๐



พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล

เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มการรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ อนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้ เป็นข้าราชการ มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ต้องได้รับ อนุญาตจากผู้บังคับบัญชา โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ นางสาวสุชาวลี พันธุ์พงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร ๐ ๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗ หรือ ID Line : @553gncll หรือเว็บไซต์ ycap.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงขอประชาสัมพันธ์และขอเชิญหน่วยงานของท่านส่งพยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมชาย จำปาเงิน)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๓๕๓๒ ๒๕๑๔



ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจเข้าร่วม

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 7

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 กรกฎาคม 2567 (4 เดือน)

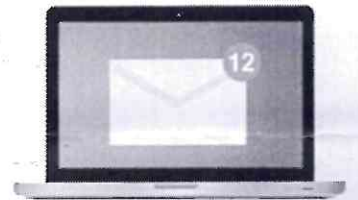
สถานที่เรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ

ขั้นตอนการรับสมัคร

1 กรอกข้อมูลการสมัครผ่าน QR Code ที่ปรากฏด้านขวามือ
หรือ ลงทะเบียนผ่านไลน์ ID Line PG Yuwaprasart: @553gnc11
(มีตัว @ ด้วยนะคะ)



2 ตรวจสอบข้อมูลยืนยันการรับสมัครผ่านอีเมลที่ท่านลงทะเบียนไว้
ภายใน 7 วัน



3 ส่งเอกสารประกอบการสมัครเพิ่มเติม
หลังจากที่ท่านได้รับการยืนยันการสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว



สแกนดูรายละเอียดหลักสูตร



ค่าลงทะเบียน
40,000 บาท

หมดเขตรับสมัคร
15 มีนาคม 2567

ติดต่อสอบถามข้อมูล

งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167 หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167

E-mail: PG.Yuwa@gmail.com

ID Line: @553gnc11

รายละเอียดหลักสูตร

การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

TRAINING PROGRAM OF NURSING SPECIALTY IN CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

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



ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

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

ความสำเร็จการศึกษา

1. ผู้เข้าอบรมจะต้องมีระยะเวลาในการศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีระยะเวลาของการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 360 ชั่วโมง
2. ผู้เข้ารับการศึกษามีผลสอบต้องได้เกรดเฉลี่ย
 - ตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.50 ตามระเบียบ
 - การวัดและประเมินผลตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล

ระยะเวลาการศึกษา 4 เดือน (16 สัปดาห์)

ค่าใช้จ่ายในการอบรม: ค่าลงทะเบียน 40,000บาท(การลดหย่อนเป็นไปตามเงื่อนไขที่ผู้จัดการอบรม กำหนด ส่วนค่าที่พัก ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยง เบิกตามระเบียบราชการจากหน่วยงานต้นสังกัด)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลังจากที่สำเร็จการศึกษาผู้เข้ารับการอบรมสามารถ...

- 1.อธิบายหลักการนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับระบบสุขภาพและการพยาบาลสุขภาพจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 2.ประเมิน วิจัยและแก้ไขปัญหาเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวมได้
- 3.ตรวจประเมินพัฒนาการ และคัดกรองพัฒนาการ รวมทั้งให้การดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 4.มีความรู้และมีทักษะการให้คำปรึกษาแก่เด็กและครอบครัว
- 5.สร้างเสริมพัฒนาการ และปรับพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 6.วิเคราะห์และตัดสินใจในประเด็นปัญหาของเด็กและครอบครัวภายใต้กฎหมายและจริยธรรมของวิชาชีพ
- 7.ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เพื่อการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
- 8.การจัดการหน่วยบริการ เพื่อให้เด็กและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ



QR Code เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่

ติดต่อสอบถามข้อมูล

งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทโทยกุลปทุมธานี เลขที่ 61 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167 หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167

E-mail: PG.Yuwa@gmail.com

ID Line: @553gnoll



ใบสมัครเข้ารับการอบรม
“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่น 7”

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 31 กรกฎาคม 2567

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล

อายุ.....ปี ศาสนา..... วันเดือนปีเกิด

2. อายุราชการ..... ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน..... สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ที่อยู่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

อีเมลล์

ID Line

5. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....

หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด.....

คุณวุฒิ..... สาขา

สถานศึกษา..... ปีที่จบการศึกษา

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

ยินยอมและได้อนุญาตให้..... ตำแหน่ง

เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....

ผู้รับรอง : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงาน เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

หมายเหตุ

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

สอบถามรายละเอียด/ส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เลขที่61 ถนนสุขุมวิท
ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167
หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167

E-mail: PG.Yuwa@gmail.com

Line ID: @553gncll



ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

ลงวันที่.....