



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
 เลขที่..... 11295
 วันที่..... - 8 พ.ย. 2567
 เวลา..... 14.04

ที่ สธ ๐๘๑๐/ว ๖๙๒

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
 ตำบลท่าน้ำอ้อย อำเภอพยุหะคีรี
 จังหวัดนครสวรรค์ ๖๑๑๓๐
 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 รับที่..... 2895
 วันที่..... - 8 พ.ย. 2567

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ และผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- | | | |
|------------------|----------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. รายละเอียดหลักสูตร | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรม | จำนวน ๒ แผ่น |
| | ๓. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์หลักสูตร | จำนวน ๑ แผ่น |

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่
 ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรม ๔ เดือน ดังรายละเอียดหลักสูตรตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
 โดยเริ่มการรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ดังใบสมัครเข้ารับการอบรมตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
 อนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นข้าราชการมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจน
 ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา สามารถ
 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ นางสาวสุชาวลิ พันธุ์พงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. ๐ ๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓
 ต่อ ๗๒๑๖๗ หรือ ID Line: @553gncll หรือ ycap.go.th

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานในสังกัด เข้าร่วมการอบรม
 ในหลักสูตรดังกล่าว และขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์โครงการอบรมตามหลักสูตรให้ผู้สนใจทราบต่อไป
 ดังโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

รศ. นพ. ศ. ศ. ๙. ช.ช.นท

เห็นควรประชาสัมพันธ์

ลิขิต
 12/11/67

(นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์)
 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
 โทร. ๐ ๕๖๒๖ ๗๒๘๙
 โทรสาร ๐ ๕๖๒๖ ๗๔๐๕

(นายมนตรี หนองคาย)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

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 โดยต้องมีระยะเวลาของการฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 360 ชั่วโมง
2. ผู้เข้ารับการศึกษามีผลต้องได้เกรดเฉลี่ย
 - 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 วิจัยวิจัยและแก้ไขปัญหาด้านเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวมได้
- 3.ตรวจประเมินพัฒนาการ และศึกษารองพัฒนาการ รวมทั้งให้การดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 4.มีความรู้และมีทักษะการให้คำปรึกษาแก่เด็กและครอบครัว
- 5.สร้างเสริมพัฒนาการ และปรับพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 6.วิเคราะห์และตัดสินใจในระดับปัญหาของเด็กและครอบครัวภายใต้กฎหมายและจริยธรรมของวิชาชีพ
- 7.ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
- 8.การจัดการหน่วยบริการ เพื่อให้เด็กและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ



QR Code เพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่

ติดต่อสอบถามข้อมูล

ชมรมจิตเวชและสุขภาพจิตเชียงใหม่ โทร. 02-384-8881 ต่อ 3 ต่อ 72167 หรือ 02-380-5601 ต่อ 3 ต่อ 72167
E-mail: PG.Yuvap@gmail.com
ID Line: e553gncl



ใบสมัครเข้ารับการอบรม
“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่น 8”
ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 25 กรกฎาคม 2568
ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีวชิราวุฒินันท์ สมุทรปราการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. คำนำหน้า _____ ชื่อ-สกุล _____
อายุ _____ ปี ศาสนา _____ วันเดือนปีเกิด _____
2. อาชีพการ _____ ปี พจนานุกรมบัตรประจำตัวประชาชน _____
3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน _____ สถานที่ทำงานปัจจุบัน _____
ที่อยู่ทำงาน _____
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน _____
4. ที่อยู่ปัจจุบัน _____
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ _____
อีเมล _____
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 สำนัคนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สอบถามรายละเอียด/ส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาตามการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 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

Line ID: @553gncll



ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
(_____)
ลงวันที่ _____

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ร่วมกับ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจเข้าร่วม

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 8

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 25 กรกฎาคม 2568 (4 เดือน)

สถานที่เรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ



เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
จนถึงวันที่ 14 มีนาคม 2568

ขั้นตอนการรับสมัคร

1. กรอกข้อมูลการสมัครผ่าน QR Code ที่ปรากฏด้านขวามือ
2. ตรวจสอบข้อมูลยืนยันการรับสมัครผ่านอีเมลที่ท่านลงทะเบียน
ภายใน 7 วัน
3. ส่งเอกสารประกอบการสมัครเพิ่มเติม
(หลังจากที่ท่านได้รับการยืนยันการสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว)



สแกนเพื่อสมัครหลักสูตร

ค่าลงทะเบียน
40,000 บาท



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: @553gncll

สแกนดูรายละเอียดหลักสูตร