



ที่ สธ ๐๘๓๕.๙/ ๑๖๕๗

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๐๕ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง การพิจารณารับรองหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รับรองแล้ว จำนวน ๑ เล่ม และการดำเนินการหลังสิ้นสุดการจัดหลักสูตรเฉพาะทางฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น ได้ยื่นเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ไปยังสภาการพยาบาลเพื่อขอรับรองและสภาการพยาบาลได้มีมติให้การรับรองแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ขอส่งผลการพิจารณาหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่รับรองแล้ว ดังรายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุ่งเรือง มหาไม้)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เรียน ผอ.รพช.ขก.

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควรมอบ.....

๑๗/๔/๖๑

(นางวิไลวรรณ วัฒนานนท์)

รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารและยุทธศาสตร์
๒๗ เม.ย. ๖๑

กลุ่มการพยาบาล

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๒๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๖๓๒๑๐

โทรสาร ๐ ๔๓๒๒ ๔๗๒๒

๑ ผอ.รพ. สบ.จิตเวช ๖
ดำเนินการ
๒ นางพวิจิตร ๖๖๖๖๖๖
เรื่องหลักสูตร

๗๗
๗.๕๐
๒๗.๕๐.๖๑



สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

โรงพยาบาลจิตเวชรอนแค้นราชนครินทร์
วันที่ 18.00
วันที่ 20, 12/67
เวลา 10:15

ที่ สก.พ.01 / 01/166

14 เมษายน 2561

เรื่อง การพิจารณารับรองหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

อ้างถึง หนังสือที่ สธ 0835.9/612 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561

กลุ่มงานพยาบาล
รับที่ รพ. 01, 260
วันที่ 20, 12/67
เวลา 10:10 น.

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ผลการพิจารณาหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 ฉบับ
 2. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นที่รับรองแล้ว 1 เล่ม และการดำเนินการหลังสิ้นสุดการจัดหลักสูตรเฉพาะทาง 1 ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ได้ยื่นเสนอหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มายังสภาการพยาบาลเพื่อขอรับการรับรองนั้น

การประชุมคณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 และรับรองรายงานการประชุมเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561 ได้มีมติให้การรับรองหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางดังกล่าว ระยะเวลารับรอง 5 ปี โดยมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ หรือสาระในหลักสูตร ขอให้สถาบันแจ้งให้สภาการพยาบาลทราบเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนดำเนินการเปิดสอนทุกครั้ง และการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลรับรองนั้น จะไม่มีรหัสหลักสูตร ท่านจึงไม่สามารถบันทึกหน่วยคะแนนในฐานข้อมูลได้ ดังนั้นเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น ขอให้ท่านบันทึกรายชื่อผู้ผ่านการอบรมตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งรายชื่อพร้อมไฟล์บันทึกรายชื่อให้ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการบันทึกหน่วยคะแนนจำนวน 50 หน่วยคะแนนให้แก่พยาบาลผู้ผ่านการอบรม และเพื่อจัดทำฐานข้อมูลของสภาการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ. รพจ.ขก.

<input type="checkbox"/> เพื่อพิจารณา
<input checked="" type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ
เห็นควรแจ้ง
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สิริยาภรณ์)
ลงชื่อ.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สิริยาภรณ์)

เลขที่การสภาการพยาบาล

.....

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ : นาสสาวพชรา - ลำตัด - โทร.02-596-7563

เรียน ผอ.รพ.
-เพื่อพิจารณา
.....
.....
20 เมษายน 2561

สภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี

ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดี ตำบลจตุรพักตรพิมาน

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ (02)596-7500 โทรสาร (02)589-7121

Thailand Nursing and Midwifery Council

Nagarindrasri Building c/o Ministry of Public Health

Tiwanon Rd., Amphur Muang Nonthaburi 11000 Thailand Tel.(02)596-7500 Fax (02)589-7121



ผลการพิจารณารับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

- สถาบัน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
- หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- ระยะเวลาที่จัดหลักสูตร 16 สัปดาห์
- ผลการพิจารณา คณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุม ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 ให้การรับรองหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลา 5 ปี
- รับรองโดย สภาการพยาบาล
- เมื่อวันที่ 8 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561
- ทั้งนี้มีผลจนถึงวันที่ 7 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566



การดำเนินการหลังสิ้นสุดการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางที่รับรองแล้วจากสภาการพยาบาล

1. การอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลรับรอง (หลักสูตรเฉพาะทางระยะเวลา 5 ปี หลักสูตรเฉพาะทางอนุสาขา ระยะเวลา 3 ปี) จะไม่มีรหัสหลักสูตร ท่านจึงไม่สามารถบันทึกหน่วยคะแนนในฐานข้อมูลได้ ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการอบรมแต่ละรุ่น ขอให้ส่งแบบบันทึกรายชื่อผู้ผ่านการอบรมผ่าน โปรแกรม Microsoft Excel โดยให้มีข้อมูลดังนี้

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1) ลำดับที่ | 6) วันเดือนปีเกิด |
| 2) เลขที่บัตรประชาชน | 7) ที่อยู่ปัจจุบัน |
| 3) เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล | 8) สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน |
| 4) เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | 9) ชื่อ-สกุลเดิม (ถ้ามี) |
| 5) ชื่อ-สกุล | |

ตัวอย่างแบบบันทึกรายชื่อตามเอกสารแนบท้าย

2. ส่งแบบบันทึกรายชื่อตามข้อ 1 เป็น เอกสาร 1 ชุด และไฟล์บันทึกข้อมูล (CD-R/DVD-R) เพื่อการบันทึกหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื้อหา จำนวน 50 หน่วยคะแนน และเพื่อจัดทำฐานข้อมูลของสภาการพยาบาล
3. ขอให้ท่านมอบประกาศนียบัตรและใบรายงานผลการศึกษา(Transcript) แก่ผู้สำเร็จศึกษาทุกครั้ง เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ผ่านการอบรม และเพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมเก็บไว้เป็นหลักฐาน กรณีเกิดความคลาดเคลื่อนในการส่งข้อมูลการ



แบบฟอร์มบันทึกรายชื่อผู้ผ่านการศึกษาลัทธิสุตฺรฝึกรวมการพยาบาลเฉพาะทาง

สถาบันผู้จัดหลักสูตร.....

ชื่อหลักสูตร.....

วันที่ได้รับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล.....

รุ่นที่ระหว่างวันที่ถึง.....

จำนวนนักศึกษา.....คน

ลำดับที่	เลขที่บัตรประชาชน	เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล	เลขที่ใบอนุญาตฯ	ชื่อ-สกุล	วันเดือนปีเกิด	ที่อยู่ปัจจุบัน	สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	ชื่อ-สกุลเดิม (ถ้ามี)

หมายเหตุ

ผู้ผ่านการศึกษาลัทธิสุตฺรเฉพาะทางสามารถตรวจสอบหน่วยคะแนนได้ที่ www.cnethai.org