



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ที่รับ..... ๙๙๑

ที่..... 19 ก.พ. 2563

เวลา..... 14:46

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๑๔๑๑

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมฝึกอบรม และประชุมวิชาการให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/ว ๗๒ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และเข้าร่วมงานมหกรรมสินค้าและบริการสุขภาพ (Thailand Health Expo) ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓ ภายใต้ธีม Thailand Healthcare Capital of the World ๒๐๒๐ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๕/ว.๕๕ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และคัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (ต่อยอดหรือหลักสูตร ๔ หน่วยกิต) รุ่นที่ ๓ จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๕/ว.๕๖ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และอนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ที่ สธ ๐๓๑๕.๑/๐๕๘๕ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิชาการด้านโรคมะเร็ง ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑ ชุด

๕. สำเนาหนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ฮว ๗๘.๐๕/ว. ๐๐๓๘๗ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน ๑ ชุด รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผอ.รพ.เดชอุดม

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

← 19 ก.พ. ๒๕๖๓ HRD

4
19 ก.พ. ๒๕๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริหารสาธารณสุข)เชี่ยวชาญ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ทราบ เห็นชอบ

เห็นควรแจ้ง..... 110/ 1๙๖๓ nob

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๙๒

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๓๓๐๑

(ฐานิตาภักดิ์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๙๑๑)

DR
JSM/๒๓



ประกาศ คณะพยาบาลศาสตร์
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
รุ่นที่ ๔๙ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๙ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพและทักษะในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๖ - ๑๘ สัปดาห์

กลุ่มที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๒ สาขา

๑. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐ คน
๒. สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๔๐ คน
(ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช)

กลุ่มที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๒ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ สาขา

๑. สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๔๐ คน
(ร่วมกับโรงพยาบาลเลิดสิน และฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลเลิดสิน)

กลุ่มที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๓ สาขา

๑. สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน ๓๐ คน
๒. สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด * จำนวน ๔๐ คน
๓. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง * จำนวน ๓๐ คน

* (ระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๘ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๓ - ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔)

หมายเหตุ ๑. ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการศึกษาอบรม ถ้ามีจำนวนผู้สมัครในแต่ละสาขาไม่ถึง ๒๕ คน

๒. สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม คาดว่าจะเปิดการศึกษาอบรมกลุ่มที่ ๑
(วันที่ ๓ สิงหาคม - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

และสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ

คาดว่าจะเปิดการศึกษาอบรมกลุ่มที่ ๒ (วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๒ เมษายน ๒๕๖๔)

การรับสมัคร

รับสมัครเฉพาะทาง Internet ที่ www.nurse.mahidol.ac.th

ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. ต้องมีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ๆ เติมเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิประกาศนียบัตรทางการพยาบาล หรือปริญญาบัตรทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑
๒. เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงาน หรือทำการสอน ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในสาขาวิชาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรม
๓. มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับถึงวันสมัคร
๔. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี (เฉพาะผู้สมัครของสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)
๕. สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด จะต้องเข้ารับการอบรม ACLS ยกเว้น ผู้ที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว และมีใบประกาศนียบัตรการอบรมซึ่งยังไม่หมดอายุระหว่างการอบรม (หลักสูตรดังกล่าวไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ตั้งครรภ์ เพราะอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เข้าศึกษาอบรมและทารกในครรภ์)

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัคร (ฉท.๐๑) พร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว ๑ รูป
๒. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
๖. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร
๗. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
๘. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท
๙. หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด (กรณีที่ผ่านมาการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมแล้ว)
๑๐. ใบขออนุญาตสมัครเข้ารับการอบรม เฉพาะผู้สมัครที่มาจากโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น (เอกสารขอรับได้ที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช)

ผู้สมัครส่งไฟล์เอกสาร (Upload) เอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ (ตามรายละเอียดเอกสารประกอบ ข้อ ๑ - ๑๐) โดยการส่งไฟล์เอกสารต่าง ๆ รูปแบบไฟล์ pdf (โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ) ยกเว้นข้อ ๖ ให้ส่งไฟล์รูปแบบ jpeg

การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช
 ชื่อบัญชี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 เลขที่บัญชี ๐๑๖-๔๓๑๒๓๖-๕ จำนวนเงิน ๒๐๐ บาท

หลักการพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม โดยการพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร

คณะกรรมการจะพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
๒. หนังสือรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น และความจำเป็นของหน่วยงาน
๓. คำรับรอง / หนังสืออนุมัติการลาของผู้บังคับบัญชา
๔. คณะพยาบาลศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน และอื่นๆ
๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ถือเป็นที่สุด
๖. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด จะพิจารณา งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขานั้น โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ www.nurse.mahidol.ac.th วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

การลงทะเบียนเข้าศึกษาอบรม

ภายในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมต้องลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช ชื่อบัญชี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่บัญชี ๐๑๖-๔๓๑๒๓๖-๕ ตามอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม ดังตารางต่อไปนี้

สาขา	ค่าลงทะเบียน
การพยาบาลผู้สูงอายุ	๔๕,๐๐๐ บาท
การพยาบาลออร์โธปิดิกส์	๔๕,๐๐๐ บาท
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๔๐,๐๐๐ บาท
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	๕๕,๐๐๐ บาท*
การพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด	๕๕,๐๐๐ บาท**

หมายเหตุ:-

* รวมอัตราค่าลงทะเบียนรวมการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนด (ผู้เข้าศึกษาอบรมทุกคนจะต้องอบรมแม้ว่าจะเคยผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว) ผู้เข้าศึกษาอบรมสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่เคยอบรม “การให้ยาเคมีบำบัด” ให้แนบสำเนาประกาศนียบัตรมาพร้อมเอกสารรับสมัคร

** รวมอัตราค่าลงทะเบียนรวมการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS (Advanced cardiovascular life support) ผู้เข้าศึกษาอบรมสาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดที่เคยอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS และ ใบประกาศนียบัตรการอบรมยังไม่หมดอายุก่อนสิ้นสุดการศึกษาอบรม (วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔) ให้แนบสำเนา ใบประกาศนียบัตรมาพร้อมเอกสารรับสมัคร และชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์แล้ว ให้ผู้เข้าศึกษาอบรมดำเนินการ จัดส่งหลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ-นามสกุล ชื่อสาขาของผู้เข้าศึกษาอบรม ให้เรียบร้อย *โดยส่งไฟล์เอกสาร (Upload) ในรูปแบบไฟล์ pdf*

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า สละสิทธิ์ การเข้าศึกษาอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์ภายหลังการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมแล้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

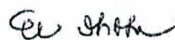
โทร ๐๒-๕๑๙-๙๖๖-๘๐ ต่อ ๑๓๐๓ , ๑๕๐๕

มือถือ ๐๙๘-๒๖๓-๖๙๕๕

โทรสาร ๐๒-๕๑๒-๕๙๕๕

Facebook “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล”

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓



(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล