

03/17/03/59



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่.....
วันที่..... ๑๖ มี.ค. ๒๕๕๙
เวลา..... ๑๑.๐๐

ที่ สธ ๐๘๒๗/ว ๑๕๗

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ กรมสุขภาพจิต
อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลศรีธัญญา
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๑ ชุด

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
รับเลขที่..... ๕๑๔
วันที่..... ๑๗ มี.ค. ๕๙
เวลา..... ๑๐.๐๐ น.

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครพยาบาลซึ่ง
ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ เข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๕
ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ มีระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๖ สัปดาห์ โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙
- ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ทาง Internet ที่ www.ns.mahidol.ac.th

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ขอให้หน่วยงานของท่านพิจารณาส่งบุคลากรเข้าสมัครอบรม
ในหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่สนใจทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

๒๓๓

(นางสาวหทัยชนนี บุญเจริญ)

(นางลักษณะ หังชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริหารทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช)

๑๖ มี.ค. ๒๕๕๙

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ (จังหวัดนนทบุรี)

-ขอคุณกัลปนิษฐ์
นส.
17 มี.ค. 59

ฝ่ายบริหารทั่วไป
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๗ ๗๖๒๐ - ๒
โทรสาร ๐ ๒๕๒๖ ๕๑๓๕
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ mhcr04@hotmail.com



ประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
รุ่นที่ ๔๕ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๕ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพและทักษะในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๖ สัปดาห์

- กลุ่มที่ ๑** ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จำนวน ๒ สาขา
- | | |
|---|-------------|
| ๑. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ | จำนวน ๓๐ คน |
| ๒. สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (การผ่าตัด) | จำนวน ๔๐ คน |
- กลุ่มที่ ๒** ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒ สาขา
- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| ๑. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ | จำนวน ๓๐ คน |
| ๒. สาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น | จำนวน ๒๕ คน |
- กลุ่มที่ ๓** ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓ สาขา
- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| ๑. สาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด | จำนวน ๓๐ คน |
| ๒. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง | จำนวน ๓๐ คน |
| ๓. สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด | จำนวน ๔๐ คน |

หมายเหตุ :- ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการศึกษาอบรม ถ้ามีจำนวนผู้สมัครไม่ถึง ๒๕ คน

การรับสมัคร

รับสมัครเฉพาะทาง Internet ที่ www.ns.mahidol.ac.th
ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ - ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิประกาศนียบัตรทางการพยาบาล หรือปริญญาบัตรทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑

๒. เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงาน หรือทำการสอน ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในสาขาวิชาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรม
๓. มีประสบการณ์ในการทำงานทางการแพทย์ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันสมัคร
๔. ได้รับอนุมัติให้ลาเข้าศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
๕. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่าย ในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร (เฉพาะรูปถ่ายให้ส่งไฟล์รูปแบบ jpeg)
๖. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
๗. หนังสือรับรอง / ความเห็นจากผู้บังคับบัญชาระดับต้น และมีคำรับรองการอนุมัติให้ลาศึกษาอบรม จากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน (ฉท.๐๑ หน้า ๓ , ๔)
๘. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท
๙. ใบขออนุญาตสมัครสอบ (เฉพาะผู้สมัครที่มาจากโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น เอกสารขอรับได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช)

ผู้สมัครส่งไฟล์เอกสาร (Upload) เอกสารประกอบการสมัครต่าง ๆ (ตามรายละเอียดเอกสารประกอบ ข้อ ๑ - ๘ หรือ ๙) โดยการส่งไฟล์เอกสารต่าง ๆ รูปแบบไฟล์ pdf (โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ในสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

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 เปิดการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขานั้น โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ www.ns.mahidol.ac.th วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

การรายงานตัวและลงทะเบียนเข้าศึกษาอบรม

ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยปฏิบัติดังนี้

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

สาขาการพยาบาล	ค่าลงทะเบียน
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	๓๕,๐๐๐ บาท
ปริศัลยกรรม (การผ่าตัด)	๓๕,๐๐๐ บาท
ผู้สูงอายุ	๓๕,๐๐๐ บาท
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๓๕,๐๐๐ บาท
ทารกแรกเกิด	๓๕,๐๐๐ บาท
ผู้ป่วยมะเร็ง *	๔๐,๐๐๐ บาท
หัวใจและหลอดเลือด **	๔๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ:-

* รวมการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนด (ผู้เข้าศึกษาอบรมทุกคนจะต้องอบรม แม้ว่าจะเคยผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว)

** รวมการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS (Advanced cardiovascular life support)

ผู้เข้าศึกษาอบรมสาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด ท่านใดที่เคยอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS และใบประกาศนียบัตรการอบรม ACLS ยังไม่หมดอายุก่อนสิ้นสุดการศึกษาระดับปริญญาตรี (วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐) จะชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวนเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ต้องส่งสำเนาใบประกาศนียบัตรไปยัง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้วย

๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์แล้ว ให้ผู้เข้าศึกษาอบรมดำเนินการจัดส่ง เอกสารดังนี้

๑. หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ-นามสกุล ชื่อสาขา ของผู้เข้าศึกษาอบรมให้เรียบร้อย
๒. ใบคำร้องขอทำบัตรแสดงตน (ดาวน์โหลดได้ที่ www.ns.mahidol.ac.th)
๓. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร

โดยส่งไฟล์เอกสาร (Upload) เอกสารตามข้อ ๑ - ๒ ในรูปแบบไฟล์ pdf และข้อ ๓ ให้ส่งไฟล์รูปแบบ jpeg

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า สละสิทธิ์การเข้าศึกษาอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์ภายหลังการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมแล้ว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

งานบริการการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

โทร ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๓๐๓ , ๑๕๐๕

มือถือ ๐๙๘-๒๖๓-๖๙๕๕

โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๕๙๕๕

Facebook “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙

N.V.

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติงานแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
เลขที่รับ 442
วันที่ 02 มี.ค. ๒๕๕๙
เวลา 14.17

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 งานบริการการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๒ ถนนวิภาวดีรังสิต เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
 โทร ๐๒ ๔๑๙ ๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๓๐๓, ๑๕๐๕

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๐๕๒๕
 วันที่ ๐๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดี / อธิบดี / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล /
 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาล
 เฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๕ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครพยาบาลซึ่งปฏิบัติงาน
 อยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ เข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ ๔๕ ประจำปี
 ปการศึกษา ๒๕๕๙ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๖ สัปดาห์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านในการ
 ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรผู้สนใจสมัครเข้าศึกษาอบรม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมดังกล่าวด้วย
 จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน

ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

(Signature)
 ๓ มี.ค. ๕๙

ทพ. ปณ. ๗๕๗๗ ททว
 นครนายก

ทราบ/ดำเนินการ

(Signature)

(นางสาวหทัยชนนี บุญเจริญ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช)
 รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔