สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 11989
วันที่ ๒๖ พ.ย. ๒๕๖๒
เวลา.....

ที่ สธ ๐๘๓๓/ว ๓๔๘๙

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
๓๐๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ ๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร จำนวน ๑ แผ่น
๒. แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ร่วมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๓๐ คน ระยะเวลาการอบรม ๔ เดือน ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรมหลักสูตรฯดังกล่าว สามารถ Download รายละเอียดได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ https://www.jvkorat.go.th/th/?p=1323 หรือเว็บไซต์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี http://nursing.sut.ac.th โดย**รับสมัครและชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓** ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก สามารถเบิกจากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☐ **ทราบ**
☑ **พิจารณาสั่งการ**
☐ **พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ**
๒๖ พ.ย. ๒๕๖๒

(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

กลุ่มภารกิจการพยาบาล
โทร. ๐ ๔๔๒๓ ๓๙๙๙ ต่อ ๖๕๓๐๕, ๖๕๙๐๗
โทรสาร ๐ ๔๔๒๓ ๓๙๗๗

๒๖ พ.ย. ๒๕๖๒

(นาง[illegible])
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

"การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน" รุ่นที่ 2

ระหว่างวันที่ 3 เดือนกุมภาพันธ์ – วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม 2563

ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รูปถ่าย 1 นิ้ว

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)***

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....

   ศาสนา.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....

   E-mail:.....

2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน

3. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

4. ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

   จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

5. ที่อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

   จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

6. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....

7. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด

   คุณวุฒิ.....สาขา.....

   สถานศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....

8. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

   ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

   ได้อนุญาตให้.....ตำแหน่ง.....

   เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>หมายเหตุ</u> 1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป

2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 1 ชุด <u>พร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน</u>

3. ชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ : ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนมิตรภาพ ชื่อบัญชีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เลขที่ 306-1-00039-9 **<u>กรณีชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงิน</u>**

4. สอบถามรายละเอียดได้ที่ **นางกุศลิน กัณหา** หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล โทรศัพท์ 0 4423 3999 ต่อ 65907 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1879 4115 หรือ **นางขนิษฐา สุนาคราช** งานวิชาการ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โทรศัพท์ 0 4423 3999 ต่อ 65305, 65307 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09 8265 1978

<u>กรุณาส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัครที่</u> หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรสาร 0 4423 3977 E-mail: Jvknurse@gmail.com

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 2

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

2) สามารถประเมินสภาวะสุขภาพ คัดกรอง ให้ข้อวินิจฉัย และวางแผนทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้

3) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป และป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยง โดยให้บริการปรึกษาและจัดการกับความเครียด

4) บูรณาการความรู้ ผลการวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์ เทคโนโลยี และหลักในการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่

โครงสร้างของหลักสูตร

หน่วยกิตตลอดหลักสูตร 18 หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี 11 หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ 7 หน่วยกิต

ระยะเวลาการฝึกอบรม

เรียนเต็มเวลา ระยะเวลา 18 สัปดาห์

1) 2 สัปดาห์แรก ศึกษาด้วยตนเองเพื่อปรับพื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านระบบออนไลน์ ณ หน่วยงานตนเอง

2) ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2563 (16 สัปดาห์) ณ สถานที่จัดอบรม

คุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัคร

1) พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ทางการพยาบาล หรือประกาศนียบัตรทางการพยาบาล หรือเทียบเท่าปริญญาตรี ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1

2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี ก่อนเข้ารับการอบรม หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

3) มีอายุ ไม่เกิน 55 ปี นับจนถึงวันอบรม

4) มีหนังสืออนุญาตให้เข้ารับการอบรมจากผู้บังคับบัญชา และสามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา ตามกำหนด

สถานที่อบรม

1) ภาคทฤษฎี 6 สัปดาห์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2) ภาคปฏิบัติ 6 สัปดาห์ อาคารฝึกอบรมและวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

3) กลับไปฝึกปฏิบัติที่หน่วยงานต้นสังกัด หรือแหล่งฝึกปฏิบัติร่วม คือ โรงพยาบาลสีคิ้ว และโรงพยาบาลโนนสูง ระยะเวลา 4 สัปดาห์

อัตราค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร

1) ค่าลงทะเบียนเบิกจ่ายจากต้นสังกัด

- หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
- หน่วยบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ค่าลงทะเบียน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)
- ชำระค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 8 มกราคม 2563

2) ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

หลักฐานประกอบการสมัคร

1) รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกพยาบาล และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 1 ชุด

3) หลักฐานการชำระเงิน

ระยะเวลาการรับสมัครและการชำระเงิน

รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 8 มกราคม 2563

ชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชี : ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนมิตรภาพ ชื่อบัญชีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ **เลขที่ 306-1-00039-9**

ส่งหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน พร้อมใบสมัคร

สามารถส่งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ แฟกส์ หรือ E-Mail

1) ส่งไปที่กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

Fax: 0 4423 3977

E-mail: jvknurse@gmail.com

2) ส่งไปที่ คุณสุรภา โนนสุภาพ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Fax: 0 4422 3506

E-mail: Surada@sut.ac.th



หมายเหตุ

ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดใบสมัครและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้ที่ เว็บไซต์โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ https://www.jvkorat.go.th/th/?p=1323 หรือเว็บไซต์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี http://nursing.sut.ac.th

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

1) นางกุศลิน กัณหา หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล
โทร 0-4423-3999 ต่อ 65907
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1879 4115
2) นางขนิษฐา สุนาคราช งานวิชาการ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
โทร 0-4423-3999 ต่อ 65305
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 098 265 1978
3) พ.ต.หญิง.ดร.ปิยอร วจนะทินภัทร สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
โทร 0 4422 3507 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09 4521 5865
4) คุณสุรภา โนนสุภาพ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทร : 0 4422 3507



ใบสมัครเข้ารับการอบรม
"การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน" รุ่นที่ 2
ระหว่างวันที่ 3 เดือนกุมภาพันธ์ – วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม 2563
ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รูปถ่าย 1 นิ้ว

(กรุณาเขียนด้วยบรรจงหรือพิมพ์)***

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....
ศาสนา.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....
E-mail:.....
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน
3. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
4. ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
5. ที่อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
6. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....
7. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด
หุณวุฒิ.....สาขา.....
สถานศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....
8. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
ได้อนุญาตให้.....ตำแหน่ง.....
เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป

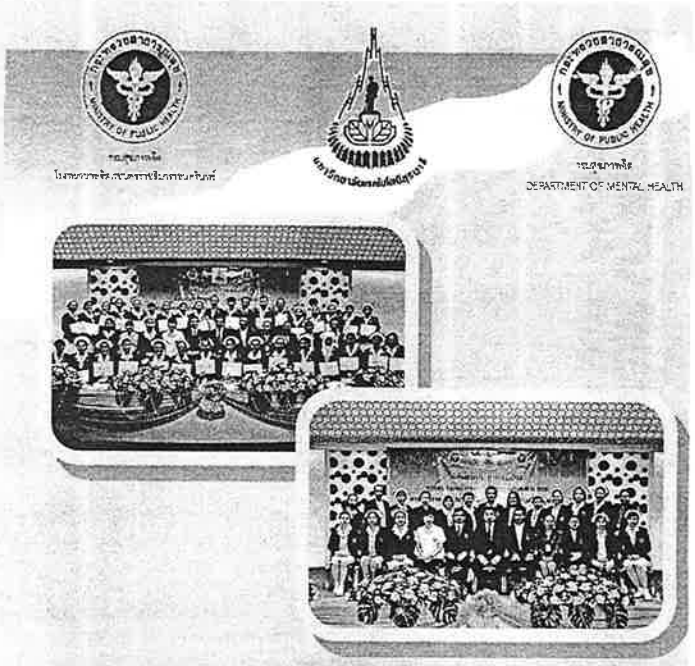
2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 1 ชุด พร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน

3. ชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ : ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนมิตรภาพ ชื่อบัญชีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เลขที่ 306-1-00039-9 กรณีชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงิน

4. สอบถามรายละเอียดได้ที่ นางกุศลิน กัณหา หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล โทรศัพท์ 0 4423 3999 ต่อ 65907 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1879 4115 หรือ นางขนิษฐา สุนาคราช งานวิชาการ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โทรศัพท์ 0 4423 3999 ต่อ 65305, 65307 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09 8265 1978

กรุณาส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัครที่ หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรสาร 0 4423 3977 E-mail: jvknurse@gmail.com

สามารถ Download ใบสมัครได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ https://www.jvkorat.go.th/th/?p=1323 หรือเว็บไซต์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี http://nursing.sut.ac.th/



ขอเชิญเข้าร่วมอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 2

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
ร่วมกับ
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 — 31 พฤษภาคม 2563

สภาการพยาบาลได้รับรอง
หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง 50 หน่วยคะแนน