

ที่ อว. ๘๑๐๖/ ๑ ๐๐๓๙



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล /
และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ พร้อมใบสมัคร ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมฯ สามารถอธิบายนโยบาย ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนได้ ระบุแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมคร่อม คัดกรอง ให้ข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้รับบริการ ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษา ให้สุขภาพจิตศึกษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้เจ็บป่วยทางจิตเวชในระยะวิกฤต บูรณาการความรู้ ผลการวิจัย ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล การจัดการข้อมูลภาวะสุขภาพ (Big data) ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนได้อย่างเหมาะสม คณะฯ พิจารณาเห็นว่า การอบรมฯ ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง คณะฯ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้ารับการอบรมฯ ด้วยการส่งใบสมัครและชำระค่าสมัครฯ จำนวน ๒๐๐ บาท และชำระค่าลงทะเบียนท่านละ ๔๕,๐๐๐ บาท (ภายหลังจากการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมฯ) สมัครตั้งแต่วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยผู้เข้ารับการอบรมฯ มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามเกณฑ์ของหนังสือกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดข้อมูลได้ที่ website คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://nurse.buu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คุณวาสนา ชิมเทียม เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๖ (วันและเวลาราชการ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมฯ และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง



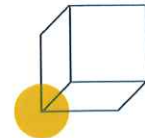
QR Code สมัครออนไลน์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการวิชาการ
คุณวาสนา ชิมเทียม

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๘๖ โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนกรินทร์

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (4 เดือน)

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

รับสมัครเพียง **30** ท่าน | **เปิดรับสมัคร**
 ตลอดหลักสูตรเพียง **45,000** บาท | **ตั้งแต่บัดนี้ - 2 มิ.ย.66**

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
- มีประสบการณ์การทำงาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ในกรณีที่ท่านมีต้นสังกัด ต้องได้รับการอนุมัติลาศึกษา จากผู้บังคับบัญชา



รายละเอียด
โครงการ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	12 มิ.ย.66
สอบสัมภาษณ์	15 มิ.ย.66
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์อบรม	1 ก.ค.66
ชำระเงินภายในวันที่	25 ส.ค.66
เริ่มอบรม	3 ส.ค.66-30 พ.ย.66

สิ่งที่คุณจะได้รับ

- Data management
- Case manager
- Community Based Treatment and Care
- Certificate of Nursing Specialty in Mental Health and Psychiatric Nursing in Community
- CNEU 50 credits



ใบสมัคร



ใบสมัคร

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

วันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)
(โปรดเขียนตัวบรรจง ในกรณีที่สมรสและยังไม่ได้แจ้งเปลี่ยนนามสกุลกับทางสภาการพยาบาล กรุณาวางเล็บ นามสกุลเดิมด้วย เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลส่งสภาการพยาบาล)
๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
เลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๓. ที่ทำงาน: แผนก..... โรงพยาบาล/ชื่อหน่วยงาน.....
เลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. เบอร์โทรศัพท์มือถือ E-mail
๕. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น ๑.....
๖. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล วันหมดอายุของใบอนุญาตฯ
๗. ประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเวช (เรียงลำดับตามช่วงเวลา ก่อน-หลัง)

ชื่อหน่วยงาน (เช่น โรงพยาบาล)	แผนก	ปี พ.ศ. - ปี พ.ศ.

๘. หลักฐานประกอบการสมัคร

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ที่เป็นปัจจุบัน รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ

๙. การจ่ายค่าสมัครสอบ (๒๐๐ บาท) สมัครตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

- สมัครด้วยตนเอง (ห้องการเงินชั้น ๑ คณะพยาบาลศาสตร์)
- ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ พร้อมหลักฐานการโอนเงิน ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่บัญชี ๓๘๖-๑-๐๐๔๔๒-๙ (ส่งถึงคณะพยาบาลศาสตร์ ภายในวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

** หมายเหตุ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนกรณีผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกการจัดโครงการฯ และขอสงวนสิทธิ์ในการเปิดอบรมฯ หากผู้เข้าอบรมฯ น้อยกว่า ๓๐ คน



กรุณาส่ง คุณวาสนา ชัมเทียม (ฝ่ายบริการวิชาการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑