

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ..... 10
วันที่..... 10 มี 60
เดือน.....

ด่วนมาก

ที่ สธ ๐๒๓๒.๐๕/ว ๑๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ..... ๕๗๑
วันที่..... 1.0.ม.ค. 2567
เวลา.....

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญสมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๗
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการแพทย์ ที่ สธ ๐๓๐๕/๓๑๖๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จะดำเนินการเปิดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อย่างครอบคลุม ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลราชวิถี นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ขอแจ้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ และต้องการเพิ่มเติมองค์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ สามารถสมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรม ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ โดยชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือก ๒๐๐ บาท ทั้งนี้ผู้ที่สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานการพยาบาลผู้คลอด ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ผู้ประสานงานหลักสูตร นางสาวกาญจนา ไชโยภิมินทร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๗๖๓ ๕๘๐๗ และนางสาวนิภาพร ไชยุนทด โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๕๒๗๗ ๗๕๔๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.ศสจ.๖๓
- เพื่อไปจัดทำ
- เพื่อดำเนินงานที่ศูนย์ฯ
สธ๐๕๗๑๖๓
สม
๑๕ ม.ค. ๖๗
๑๗๐๗๕

ขอแสดงความนับถือ

hol

(นายทศวีร์ เผ่าเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

ทราบ

ดำเนินการตามเสนอ

(นายหัสชา เนือยทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๔๓๒๓ ๔๖๖๕ ต่อ ๒๖๑
ผู้ประสานงาน : นางสาวทิพย์ทิวา คนชื่อ



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
รับที่ ๗๖
รับที่ 08 มค.-2567
เวลา 11.45

ที่ สธ ๐๓๐๕/๓๑๖๓

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดสมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร จะดำเนินการเปิดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อย่างครอบคลุม

กรมการแพทย์ ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในเขตสุขภาพของท่าน สมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๓ โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้สามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ www.rajavithi.go.th >>บุคลากรทางการแพทย์ >> ข่าวบุคลากรทางการแพทย์ หรือสมัครเข้าอบรมได้ที่ <https://www.rajavithi.go.th/rj/?p=26294>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เปิดรับ
สมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาล
เฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน)
รุ่นที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๗ รายละเอียดต่อเอกสาร
เห็นตรงมอบ Chro ประชาสัมพันธ์ที่แนบมา

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรุฒิ อิมสาราน)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

ดิศฉิภา
นางสาวทิพย์ทิวา คนชัย
นักทรัพยากรบุคคล

(นายวิฑูรย์ หอมดวง)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กองวิชาการแพทย์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๖๐๕๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๖๕

๑ มค ๖๗

hol

(นายพศวีร์ เผ่าเสรี)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗



ประกาศ

เรื่อง การรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเข้าศึกษาอบรม ในโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๗

.....

งานการพยาบาลผู้คลอด ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี กรุงเทพ รับสมัครพยาบาลเข้าอบรมในโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา
การผดุงครรภ์ รุ่นที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๗ รายละเอียดดังนี้

ปฏิทินการรับสมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์

ลำดับที่	กิจกรรม	วันเวลา	สถานที่
๑	การรับสมัคร	วันศุกร์ที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันจันทร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗	เว็บไซต์ของโรงพยาบาลราชวิถี www.rajavithi.go.th
๒	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก	วันอังคารที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗	เว็บไซต์ของโรงพยาบาลราชวิถี www.rajavithi.go.th
๓	กำหนดการสอบคัดเลือก - สอบข้อเขียน	วันจันทร์ที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น.	ห้องพญาไท โรงพยาบาลราชวิถี
	- สอบสัมภาษณ์	วันจันทร์ที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
๔	ประกาศผลผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม	วันศุกร์ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	เว็บไซต์ของโรงพยาบาลราชวิถี www.rajavithi.go.th
๕	ยืนยันเข้ารับการอบรม ลงทะเบียน และชำระค่าธรรมเนียม	วันจันทร์ที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗ - วันศุกร์ที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗	เว็บไซต์ของโรงพยาบาลราชวิถี www.rajavithi.go.th
๗	รายงานตัว ปฐมนิเทศและชี้แจง หลักสูตร	วันพุธที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	ห้องพญาไท โรงพยาบาลราชวิถี
๘	ระยะเวลาการฝึกอบรม	วันพุธที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - วันศุกร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗	โรงพยาบาลราชวิถี
	การอบรมภาคทฤษฎี	วันพฤหัสบดีที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - วันศุกร์ที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
	การอบรมภาคปฏิบัติ	วันจันทร์ที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ - วันพุธที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗	
๙	สำเร็จการฝึกอบรม และมอบใบ ประกาศนียบัตร	วันศุกร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗	โรงพยาบาลราชวิถี

หมายเหตุ : - ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการศึกษาอบรม ถ้ามีจำนวนผู้สมัครไม่ถึง ๒๕ คน

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. ต้องมีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ เต็มเวลา
๔. มีระยะเวลาในการอบรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๒. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
๓. ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด

หลักเกณฑ์การพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม

คณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือกจาก ผลการสอบ และหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
๒. หนังสือรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น และความจำเป็นของหน่วยงาน
๓. คำรับรอง / หนังสืออนุมัติการลาจากผู้บังคับบัญชา
๔. โรงพยาบาลราชวิถีขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับผู้เข้าอบรมให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน เพื่อพัฒนาวิชาชีพ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการหลักสูตรฯ ถือเป็นที่สุด

ค่าธรรมเนียมการอบรม

พยาบาลภาครัฐ คนละ ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

พยาบาลภาคเอกชนและกลุ่มอาเซียน คนละ ๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) สามารถเบิกได้จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ไม่รวมค่าประกันความเสียหาย ค่าเดินทาง

คำแนะนำการสมัครสอบ

ขั้นตอนที่ ๑

- ให้ผู้สมัครดาวน์โหลดจดหมายเชิญ รายละเอียดหลักสูตร แนบเสนอเพื่อขออนุมัติสอบและขออนุมัติเข้ารับการอบรม จากผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอน เนื่องจากการไม่ได้ยื่นบันทึกต่อจากผู้บังคับบัญชา อาจมีผลให้ผู้ที่ยื่นขอสอบผ่านไม่ได้รับอนุมัติให้เข้าอบรม

- ให้ผู้บังคับ ข้อมูลให้ครบถ้วน ลงลายมือชื่อรับรอง สำหรับสแกน และแนบส่งพร้อมการลงทะเบียนสมัครสอบ

สมัครเข้าLINEกลุ่ม เพื่อติดตามข้อมูลการลงทะเบียนและความคืบหน้า



QR CODE LINE : “ผู้สมัครสอบ NSM-๓”

ขั้นตอนที่ ๒ การเตรียมเอกสาร หลักฐานแนบการลงทะเบียนสมัครสอบ

๑. สำเนาประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรทางการพยาบาล จากสถาบันการศึกษาภาครัฐหรือภาคเอกชน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Transcript) จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล (ที่ยังไม่หมดอายุ)
๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น ๑ (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการอบรม) จำนวน ๑ ชุด หากอยู่ระหว่าง การต่ออายุ ให้แสดงใบสำคัญรับเงินจากสภาการพยาบาล
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
๖. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี)
๗. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นอนุญาตให้สมัคร เข้ารับการอบรม
๘. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกขนาด ๑ นิ้ว ชุดข้าราชการหรือชุดพยาบาลไม่สวมเสื้อคลุม จำนวน ๒ รูป เป็นรูปถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร (ติดในใบสมัคร ๑ รูป ให้เรียบร้อย)
๙. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท

ผู้สมัครส่งเอกสารการสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร (ตามรายละเอียดประกอบการรับสมัครข้อ ๑ - ๙) เป็นรูปแบบไฟล์ pdf (Upload) (โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทางทุกฉบับ) เฉพาะรูปถ่ายข้อ ๘ ให้ส่งไฟล์เป็นรูปแบบ jpeg

การชำระเงินค่าสมัคร

ค่าสมัครสอบคัดเลือก ๒๐๐ บาท ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชื่อบัญชี เงินบำรุงโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี ๖๗๘-๓-๐๕๐๑๐-๖ หรือชำระผ่าน QR Code ตามรูป



ขั้นตอนที่ ๓ วิธีการลงทะเบียนสมัครสอบคัดเลือก

๑. ลงทะเบียนกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
๒. Drop file เอกสาร หลักฐาน ที่เตรียมไว้ในขั้นตอนที่ ๒ ให้ครบถ้วน
๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ให้เรียบร้อยครบถ้วน จากนั้น “คลิก” ลงทะเบียนด้านล่างสุด
๔. เข้า e-mail address ของผู้สมัคร ตามที่ระบุไว้ เพื่อดาวนโหลดใบสมัคร
๕. ลงนามผู้สมัครในใบสมัครที่ดาวนโหลด และเก็บใบสมัครสำหรับยื่นแก่กรรมการในวันสอบ

**** งดรับสมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์****

****วันสอบคัดเลือกต้องนำเอกสารเหล่านี้มาให้ครบถ้วน****

๑. เอกสารการสมัคร ฉบับจริง
๒. หลักฐานประกอบการสมัคร ฉบับจริง ดังนี้
 - ประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตร ทางการศึกษา จากสถาบันการศึกษาภาครัฐหรือภาคเอกชน
 - ใบบันทึกคะแนน (Transcript) ชั้นปริญญาบัตรทางการพยาบาล
 - บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล (ที่ยังไม่หมดอายุ)

- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล จากสภาการพยาบาล (ที่ยังไม่หมดอายุ) หากอยู่ระหว่างการต่ออายุ ให้แสดงใบสำคัญรับเงินจากสภาการพยาบาล

๓. ภาพถ่ายหน้าตรง ชุดข้าราชการหรือชุดพยาบาลไม่สวมเสื้อคลุม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

หากนำมาไม่ครบถ้วน ไม่มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือก

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

งานการพยาบาลผู้คลอด ภารกิจด้านการพยาบาล ผู้ประสานงานหลักสูตรฯ

ผู้ประสานหลักสูตร:

นางสาวกาญจนา ไชยโกมินทร์ โทร. ๐๘๑-๗๖๓๕๘๐๗ E-mail : jum๑๒๔๕๗๘@hotmail.com

นางสาวนิภากร ไมขุนทด โทร. ๐๘๕-๒๗๗๗๕๔๓ E-mail : nipakornmi@gmail.com

อาจารย์ประจำหลักสูตรนางภาวิณี ปลิวมา โทร. ๐๘๖ ๓๙๕๕๑๔๒ , ๐๒ ๒๐๖๒๙๐๐ ต่อ ๓๐๖๒๓ - ๒๔

e-mail: nee_plewma@hotmail.com