



ที่ สร ๑๑๐๓.๒๘/ว ๑๑๕๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สถาบันพระบรมราชชนก

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขรับที่ 21264
รับวันที่ ๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๕
จำนวน 14-37

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 5378
วันที่รับ ๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๕
รับเวลา 15.02

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๔/๒๕๖๖

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๔ อบรมระหว่างวันที่ ๒๔ เมษายน - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ ภาคทฤษฎี ในรูปแบบออนไลน์ และรูปแบบออนไซต์ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี และเขตสุขภาพที่ ๕ ค่าลงทะเบียนจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พักได้ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (ในวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัครถึงอาจารย์วิวรรณ แก้วอยู่ ที่อยู่ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๒๐๓ หมู่ ๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย www.pckpb.ac.th



สมัคร/สอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

๒๒ ธ.ค. ๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(นางปานิสรา ส่งวัฒนายุธ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้านวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ ต่อห้อง ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓

ผู้ประสาน อ.วิวรรณ แก้วอยู่ (๐๘๕-๒๙๔-๙๐๘๕)

(นายประเสริฐ เล็กสรเสรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

รายละเอียดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 24

.....
ระยะเวลาดำเนินการ จัดอบรม 18 สัปดาห์ 18 หน่วยกิต (ตั้งแต่วันที่ 24 เม.ย. ถึง 25 ส.ค.66) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1	24-30 เม.ย.66	ภาคทฤษฎี 12 หน่วยกิต เรียนออนไลน์ วันจันทร์ – วันศุกร์
สัปดาห์ที่ 2	1-7 พ.ค.66	
สัปดาห์ที่ 3	8-14 พ.ค.66	
สัปดาห์ที่ 4	15-21 พ.ค.66	
สัปดาห์ที่ 5	22-28 พ.ค.66	
สัปดาห์ที่ 6	29 พ.ค.-4 มิ.ย.66	เรียนออนไลน์ ณ วิทยาลัยพยาบาล —
สัปดาห์ที่ 7	5-11 มิ.ย.66	
สัปดาห์ที่ 8	12-18 มิ.ย.66	ภาคปฏิบัติ ฝึกวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะ เร่งด่วน 4 หน่วยกิต 6 สัปดาห์ 240 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 9	19-25 มิ.ย.66	
สัปดาห์ที่ 10	26 มิ.ย.-2 ก.ค.66	
สัปดาห์ที่ 11	3-9 ก.ค.66	
สัปดาห์ที่ 12	10-16 ก.ค.66	
สัปดาห์ที่ 13	17-23 ก.ค.66	วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน 2 หน่วยกิต 4 สัปดาห์ 120 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 14	24-30 ก.ค.66	
สัปดาห์ที่ 15	31 ก.ค.-6 ส.ค.66	
สัปดาห์ที่ 16	7-13 ส.ค.66	
สัปดาห์ที่ 17	14-20 ส.ค.66	สัปดาห์สัมมนา และพิธีรับประกาศนียบัตร
สัปดาห์ที่ 18	21-25 ส.ค.66	

ภาคทฤษฎี

12 หน่วยกิต ใช้เวลา 7 สัปดาห์ ระยะเวลาเรียน ไม่ต่ำกว่า 180 ชั่วโมง

- สัปดาห์ที่ 1 - 5 (24 เม.ย.- เรียนออนไลน์ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 - 17.00 น.

- สัปดาห์ที่ 6-7 เรียนออนไลน์ ณ วิทยาลัยพยาบาล เวลา 08.30 - 17.00 น.

ภาคปฏิบัติ

6 หน่วยกิต ใช้เวลา 10 สัปดาห์ ระยะเวลาฝึก ไม่ต่ำกว่า 360 ชั่วโมง

1. วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 8-13 รวม 6 สัปดาห์	วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน 4 (0-16-0)	240 ชั่วโมง

1. ฝึกปฏิบัติในเวลา วันจันทร์-ศุกร์ (8.00-16.00 น.) วันละ 7 ชั่วโมง 5 วัน/สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ = 210 ชม.

2. ฝึกปฏิบัตินอกเวลา วันจันทร์-ศุกร์ (18.00-20.00น.) วันละ 2 ชั่วโมง 3 วัน/สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ = 36 ชม.

รวมเวลาการฝึกปฏิบัติทั้งหมด : = 246 ชม.

ติดรูปถ่าย

ขนาด

1 นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 24/2566

อบรมระหว่างวันที่ 24 เมษายน – 25 สิงหาคม 2566 ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวเอง

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

วัน / เดือน / ปี เกิด.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เลขใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

จบการศึกษาปี พ.ศ.....มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี ตำแหน่ง.....

2. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

4. บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อ ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ สมัครด้วยตนเองได้ที่วิทยาลัย ฯ อาคาร 1 ห้อง 112 /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้

สามารถสำเนาใบสมัครได้ และดูรายละเอียด จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

และ สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ 4 เมษายน 2566 (ของโครงการจัดอบรม กรณีมีผู้สมัครต่ำกว่า 30 คน)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อ.รวิวรรณ แก้วอยู่ (085-294-9085)

อ.ดร.จินตนา ทองเพชร (062-294-9619)

งานบริการวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

203 ม. 2 ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

โทร. 03-2427049 ต่อ 112 : Fax. 0-3240-0573

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาทะเบียนบ้าน

2. สำเนาบัตรประชาชน

3. สำเนาปริญญาบัตร 1 ใบ

4. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล 1 ใบ

5. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

6. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปี)

7. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (รวมติดชุดสมัคร)

8. หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

**หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น)**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....
☐ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน ปี
ตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....และยินยอมให้นาง/นางสาว/นาย.....
.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) ระหว่างวันที่เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ - ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้สมัคร
กรณี ร.พ. ชุมชน / ร.พ.ทั่วไป / วิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ
กรณีศูนย์สุขภาพชุมชน / รพ.สต. คือ สาธารณสุขอำเภอ