

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๔/๑๖๑๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่ ๘๘๔๕
วันที่ - ๑ มี.ค. ๒๕๖๔
รับวันที่ 14.28
รับเวลา.....น.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
๕๖/๖ หมู่ที่ ๒ ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง

จ.สุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 912
วันที่รับ 1 มี.ค. 64
รับเวลา 16.58

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรในสังกัดสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/
สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน/นายอำเภอ/นายกเทศมนตรีเทศบาล/

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด
๒. รายละเอียดการจัดอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าลงทะเบียนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ในการจัดอบรมโครงการบริการวิชาการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว (Primary care cluster) ใช้ระยะเวลาการอบรม ๖ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี รับจำนวนจำกัด จำนวน ๕๐ คนเท่านั้น หอมเขตรับสมัคร วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ในการนี้ วิทยาลัยฯ จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านสมัครเข้ารับการอบรม ซึ่งผู้สมัครจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชปฏิบัติชุมชน) โดยสมัครออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ www.bcnsurat.ac.th คลิกหัวข้อ ระบบลงทะเบียนฝึกอบรม เพื่อ Download ใบสมัครพร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครทางไปรษณีย์ มายังฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ๕๖/๖ หมู่ ๒ ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐(วงเล็บมุมของสมัครอบรม) ซึ่งวิทยาลัยฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการอบรมผ่านทางเว็บไซต์วิทยาลัยฯ ในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ ผู้เข้าอบรมสามารถ เข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าเดินทาง ค่าที่พักและค่าเบี้ยเลี้ยงจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ โทร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี และ คีลปะภาค สสจ. นน.

ขอแสดงความนับถือ

๓๐/๒๓

(นางสาวอริยา วัชรวิวัฒน์)

(นางอัมพร วารินทร์)

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

นักทรัพยากรบุคคล

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

- ๓ มี.ค. ๒๕๖๔

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

โทร ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๓, ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙

โทรสาร ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๗๑



รูป ๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๒

ข้อมูลส่วนตัว ๑ (ประวัติ)

๑. คำนำหน้าชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศ (ระบุ).....
ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาไทย).....
ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาอังกฤษ).....
๒. วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี
๓. เลขประจำตัวประชาชน.....
๔. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
๕. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง/หม้าย
๖. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
E-mail.....โทรสาร.....

๗. ประวัติการศึกษา

ระดับ การศึกษา	สถานศึกษา	สาขาวิชาเอก	วุฒิการศึกษา	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	คะแนน เฉลี่ย	เกียรตินิยม อันดับที่
อนุปริญญา						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
การอบรม หลักสูตร เฉพาะทาง						

๘. สถานะการทำงานปัจจุบัน ☐ ทำงาน ☐ ไม่ทำงาน

๙. ประเภทของหน่วยงาน ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ เอกชน ☐ ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....

๑๐. ตำแหน่งงาน.....
สถานที่ทำงาน.....
ที่ตั้ง.....
.....
.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
รวมเวลาทำงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

๑๑. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป.....ปี ชื่อหลักสูตรที่จบการศึกษา..... ปีที่สำเร็จการศึกษา..... สถานศึกษา..... ☐ ท่านได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) (กรณีขึ้นทะเบียนโปรตระบุเลขทะเบียน) ☐ ท่านขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (กรณีขึ้นทะเบียนโปรตระบุเลขทะเบียน)
ข้อมูลส่วนที่ ๒ (เกี่ยวกับท่านที่มาอบรมครั้งนี้)
๑๒. เหตุผลในการตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๑
ข้อมูลส่วนที่ ๓ (เกี่ยวกับงาน)
๑๓. อธิบายลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ โดยสังเขป
๑๔. ชื่อผู้บังคับบัญชาที่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน ชื่อ-ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ข้อคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดการจัดอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ (๖ สัปดาห์)
ณ ห้องประชุม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

คุณสมบัติผู้สมัคร

- ๑) สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชปฏิบัติชุมชน)
- ๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น ๑

ระยะเวลาการอบรม

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ วันจันทร์ - วันศุกร์
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๓ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ วันจันทร์ - วันศุกร์
ณ แหล่งฝึก รพช./ รพ.สต. PCU ที่เป็น PCC

สัมมนากรณีศึกษา ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สัมมนากรณีศึกษา ครั้งที่ ๒ /ประเมินผลหลักสูตร/รับมอบประกาศนียบัตร
ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

แนวทางการเตรียมตัวสำหรับการเข้ารับการอบรม

- ๑) การแต่งกาย
ระหว่างฝึกปฏิบัติการแต่งกายแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ การอบรมภาคทฤษฎีผู้เข้าอบรมแต่งกายด้วยชุดสุภาพ ไม่สวมรองเท้าแตะ ให้ใช้รองเท้าหุ้มส้นสุภาพเรียบร้อย ภาคปฏิบัติแต่งกายชุดเครื่องแบบอนามัยชุมชน
- ๒) อุปกรณ์การอบรม เตรียม Computer notebook เพื่อใช้ในการอบรมและการสืบค้นข้อมูล
- ๓) เตรียมรูปถ่ายให้นำรูปถ่ายชุดพยาบาล ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
