

ก/น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 11903
วันที่ 20 ธ.ค. 2565
เวลา _____ น.



ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว ๑๑๙๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

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 และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษา ต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พักได้ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (วันวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัครถึงอาจารย์วีวรรณ 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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ



สมัคร/สอบถาม

ขอแสดงความนับถือ

(นางปานิสรา ส่องวัฒนายุธ)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) รักษาการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้านวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อห้อง ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๒- ๔๐๐๕๗๓

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

**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	
สัปดาห์ที่ 14	24-30 ก.ค.66	วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน 2 หน่วยกิต 4 สัปดาห์ 120 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 15	31 ก.ค.-6 ส.ค.66	
สัปดาห์ที่ 16	7-13 ส.ค.66	
สัปดาห์ที่ 17	14-20 ส.ค.66	
สัปดาห์ที่ 18	21-25 ส.ค.66	สัปดาห์สัมมนา และพิธีรับประกาศนียบัตร

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.

2. วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 14- 17 รวม 4 สัปดาห์	วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน 2 (0-8-0)	120 ชั่วโมง

1. ฝึกปฏิบัติในเวลา วันจันทร์-ศุกร์ (08.00-16.00 น.) วันละ 7 ชั่วโมง 5 วัน/สัปดาห์ รวม 4 สัปดาห์ = 140 ชม.

สัปดาห์สัมมนา

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 18	สัปดาห์สัมมนา (08.00-16.00 น.) วันละ 7 ชั่วโมง รวม 4 วัน	28 ชั่วโมง

1. สัมมนาวิชา ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน วันจันทร์-อังคาร (8.00-16.00 น.)
วันละ 7 ชั่วโมง 2 วัน/สัปดาห์ รวม = 14 ชม.
2. สัมมนาวิชา ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน วันพุธ-พฤหัสบดี (8.00-16.00 น.)
วันละ 7 ชั่วโมง 2 วัน/สัปดาห์ รวม = 14 ชม.
3. วันศุกร์ เวลา 08.00 น. - 16.00 น. ประเมินผลหลักสูตร พิธีรับใบประกาศนียบัตร และปิดการอบรม

สถานที่

ภาคทฤษฎี/ทดลอง ห้องเรียน ๓๓๐๕ และห้องฝึกปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีและ
จังหวัดใกล้เคียง ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ให้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 24/2566

- เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ 4 เมษายน 2566 (เว้นวันหยุดราชการ)
- สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร 1 ห้อง 112
- สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง

อาจารย์รวีวรรณ แก้วอยู่ (085-294-9085)

งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

การรับสมัคร	ภายใน วันที่ 4 เมษายน 2566
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัย ฯ www : pckpb.ac.th	วันที่ 8 เมษายน 2566
การชำระเงินค่าลงทะเบียน หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะประสานเรื่องวิธีการชำระค่าลงทะเบียน ผ่านระบบออนไลน์หลังจากการยืนยันการเข้ารับการ อบรม	11-19 เมษายน 2566
เปิดการอบรม	25 เมษายน 2566

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์รวีวรรณ แก้วอยู่ 085 - 294-9085

อาจารย์จินตนา ทองเพชร 062 - 294-9619

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 24/2566

อบรมระหว่างวันที่ 24 เมษายน - 25 สิงหาคม 2566 ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง : โปรดกรอรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวเอง

- 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.....
- สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....
- 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 (ของดการจัดอบรม กรณีมีผู้สมัครต่ำกว่า 30 คน)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
 วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
 อ.รวีวรรณ 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**
- สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาปริญญาบัตร 1 ใบ
 - สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล 1 ใบ
 - สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
 - หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (ไม่น้อยกว่า 1 ปี)
 - รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (รวมติดชุดสมัคร)
 - หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษารอคเบื้องต้น)

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