สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เลขรับ 13292
วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๓
เวลา

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว๑๐๓๑

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒/๒๕๖๔

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

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒ อบรมระหว่างวันที่ ๘ กุมภาพันธ์- ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ภาคทฤษฎี ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลในจังหวัด และโรงพยาบาลต่างจังหวัด ค่าลงทะเบียนจำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พักได้ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (เว้นวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แถวจันทึก งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย www.pckpb.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอติญาณ์ ศรเกษตริน)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ทราบ ๑๗ พ.ย.
(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ

๑๗ พ.ย.๖๓
(นายชาญรา เศรษัฐพงษกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อห้อง ๑๑๒
โทรสาร ๐-๓๒- ๔๐๐๕๗๓

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ใบสมัครโครงการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒/๒๕๖๔
อบรมระหว่างวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเอง

๑. **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.....

๒. **สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน**.....เลขที่.....หมู่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๓. **ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้** เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

๔. บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อ ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ *สมัครด้วยตนเองได้ที่วิทยาลัย ฯ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้ สามารถสำเนาใบสมัครได้ และดูรายละเอียด จาก website ของวิทยาลัย ฯ* www.pckpb.ac.th *และ สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔*

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

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์สถาพร แถวจันทึก
งานบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม. ๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อ ๑๑๒ Fax. ๐-๓๒๔๐-๐๕๗๓

หลักฐานการสมัคร

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. สำเนาปริญญาบัตร ๑ ใบ
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ๑ ใบ
๕. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
๖. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (ไม่น้อยกว่า ๑ ปี)
๗. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน 2 รูป (รวมติดชุดสมัคร)

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข้าพเจ้า.....**ตำแหน่ง**.....

หน่วยงาน.....

ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....

☐ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล **จำนวน** ..... ปี

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....**ถึงวันที่**.....เดือน.....**พ.ศ**.....

เป็นระยะเวลา.....ปี.....**เดือน** และยินดีอนุมัติให้นาง/นางสาว/นาย.....

.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

(การรักษาโรคเบื้องต้น) ระหว่างวันที่ .....เดือน.....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

รายละเอียดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒

ระยะเวลาดำเนินการ จัดอบรม ๑๘ สัปดาห์ ๑๘ หน่วยกิต (ตั้งแต่วันที่ ๘ ก.พ. ๖๔ – ๑๑ มิ.ย. ๖๔) ดังนี้

ภาคทฤษฎี ๑๒ หน่วยกิต ใช้เวลา ๗ สัปดาห์ ระยะเวลาเรียน ไม่ต่ำกว่า ๑๘๐ ชั่วโมง

- สัปดาห์ที่ ๑ - ๗ เรียน วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ภาคปฏิบัติ ๖ หน่วยกิต ใช้เวลา ๑๐ สัปดาห์ ระยะเวลาฝึก ไม่ต่ำกว่า ๓๖๐ ชั่วโมง

๑. วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ ๘–๑๓ รวม ๖ สัปดาห์	วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน ๔ (๐-๑๖-๐)	๒๔๐ ชั่วโมง

๑. ฝึกปฏิบัติในเวลา วันจันทร์–ศุกร์ (๘.๐๐–๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง ๕ วัน/สัปดาห์ รวม ๖ สัปดาห์ = ๒๑๐ ชม.

๒. ฝึกปฏิบัตินอกเวลา วันจันทร์–ศุกร์ (๑๘.๐๐–๒๐.๐๐น.) วันละ ๒ ชั่วโมง ๓ วัน/สัปดาห์ รวม ๖ สัปดาห์ = ๓๖ ชม.

รวมเวลาการฝึกปฏิบัติทั้งหมด = ๒๔๖ ชม.

๒. วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ ๑๔- ๑๗ รวม ๔ สัปดาห์	วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ๒ (๐-๘-๐)	๑๒๐ ชั่วโมง

๑. ฝึกปฏิบัติในเวลา วันจันทร์–ศุกร์ (๘.๐๐–๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง ๕ วัน/สัปดาห์ รวม ๔ สัปดาห์ = ๑๔๐ ชม.

สัปดาห์สัมมนา

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ ๑๘	สัปดาห์สัมมนา (๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง รวม ๔ วัน	๒๘ ชั่วโมง

๑. สัมมนาวิชา ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน วันจันทร์–อังคาร (๘.๐๐–๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง ๒ วัน/สัปดาห์ รวม = ๑๔ ชม.

๒. สัมมนาวิชา ปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน วันพุธ–พฤหัสบดี (๘.๐๐–๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง ๒ วัน/สัปดาห์ รวม = ๑๔ ชม.

๓. วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น. ประเมินผลหลักสูตร พิธีรับใบประกาศนียบัตร และปิดการอบรม

สถานที่

ภาคทฤษฎี/ทดลอง ห้องเรียน ๓๓๐๕ และห้องฝึกปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ให้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒/๒๕๖๔

- **เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ (เว้นวันหยุดราชการ)**
- **สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒**
- **สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง**

อาจารย์สถาพร แถวจันทึก
งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม. ๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

การรับสมัคร	ภายใน วันที่ ๘ ม.ค.๖๔
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	๑๒ มกราคม ๒๕๖๔
สอบสัมภาษณ์ ณ อาคารมหามงกุฎราชานุสรณ์ ห้อง ๓๑๐๗	๑๘ มกราคม ๒๕๖๔
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัย ฯ www : pckpb.ac.th	๒๐ มกราคม ๒๕๖๔
การชำระเงินค่าลงทะเบียน หมายเหตุ เจ้าหน้าที่จะประสานเรื่องวิธีการชำระค่าลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์หลังจากการยืนยันการเข้ารับการอบรมรม	๒๐-๒๕ มกราคม ๒๕๖๔
เปิดการอบรม	๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
อาจารย์สถาพร แถวจันทึก ๐๘๕ – ๕๖๑๖๘๐๑
คุณฉลวย ตือพงษ์ ๐๙๑ – ๒๗๖๓๖๔๒