สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 2545
วันที่ - 2 มี.ค. 2564
เวลา

ด่วนที่สุด
ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๔/ว๑๖๑

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
๕๖/๖ หมู่ที่ ๒ ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง
จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

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 หมดเขตรับสมัคร 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 ๘๔๐๐๐(วงเล็บมุมซองสมัครอบรม) ซึ่งวิทยาลัยฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการอบรมผ่านทางเว็บไซต์วิทยาลัยฯ ในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ ผู้เข้าอบรมสามารถ เข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าเดินทาง ค่าที่พักและค่าเบี้ยเลี้ยงจากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ โทร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอัจริยา วัชราวิวัฒน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
โทร ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๓, ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙
โทรสาร ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๗๑

(นางประภา วัฒนชีพ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



รูป ๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ใบสมัครเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๒

ข้อมูลส่วนที่ 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

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	สาขาวิชาเอก	วุฒิการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	เกียรตินิยมอันดับที่
อนุปริญญา						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง						

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) (กรณีขึ้นทะเบียนโปรดระบุเลขทะเบียน) .....
☐ ท่านขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (กรณีขึ้นทะเบียนโปรดระบุเลขทะเบียน) .....

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 – ๔ 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 – ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

แนวทางการเตรียมตัวสำหรับเข้ารับการอบรม

๑) การแต่งกาย
ระหว่างฝึกปฏิบัติการแต่งกายแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ การอบรมภาคทฤษฎีผู้เข้าอบรมแต่งกายด้วยชุดสุภาพ ไม่สวมรองเท้าแตะ ให้ใช้รองเท้าหุ้มส้นสุภาพเรียบร้อย ภาคปฏิบัติแต่งกายชุดเครื่องแบบอนามัยชุมชน

๒) อุปกรณ์การอบรม เตรียม Computer notebook เพื่อใช้ในการอบรมและการสืบค้นข้อมูล

๓) เตรียมรูปถ่าย ให้นำรูปถ่ายชุดพยาบาล ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

****