สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 7081
วันที่ 15 มิ.ย. 2564
เวลา

ที่ อว 8706.1 / 1133

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก 26120

14 พฤษภาคม 2564

**เรื่อง** ขอเชิญสมัครเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรและใบสมัคร

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้จัดโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 33 ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินและให้การรักษาโรคเบื้องต้น รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และ สามารถให้คำปรึกษาทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ โดยมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ภาคทฤษฎีจำนวน 12 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติจำนวน 6 หน่วยกิต ผู้ที่ผ่านการศึกษาอบรมหลักสูตรนี้ จะได้รับอนุมัติบัตรที่รับรองแล้วโดย สภาการพยาบาลและได้รับการขึ้นทะเบียนรายนามพยาบาลเวชปฏิบัติของสภาการพยาบาล มีคุณสมบัติที่จะให้บริการการรักษาโรคขั้นต้นได้ ตามมาตรา 4(3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 นอกจากนี้จะได้หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน เพื่อใช้ประกอบการต่ออายุใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้ โดยมีค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม จำนวน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ชำระเมื่อผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานของท่านสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดย เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป โดยวิธีการสมัครด้วยตนเอง หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์แบบด่วน (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ) มาที่ งานบริการการศึกษา (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 63 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานของท่านทราบและเข้าร่วมอบรมศึกษาหลักสูตรดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา วิสุทธิพานิช)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☑ ทราบ
☐ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ

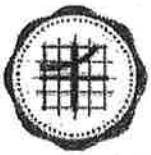
16 มิ.ย. 64
17 มิ.ย. 64

ทราบ

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
โทร. 0-2649-5000 ต่อ 21800,21821
โทร (มือถือ) 089-9222549

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)




คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กำหนดการคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
รุ่นที่ 33 วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564
**********

| วัน/เดือน/ปี | ขั้นตอน | สถานที่ |
|---|---|---|
| ตั้งแต่บัดนี้<br>ถึงวันศุกร์ที่ 2 กรกฎาคม 2564 | กรอกข้อมูลในใบสมัครและส่งหลักฐานต่าง ๆ โดยวิธี<br>1. ด้วยตนเอง<br>2. ทางไปรษณีย์แบบ EMS<br>3. ทาง email แล้วนำเอกสารฉบับจริงมาส่งในวันสอบสัมภาษณ์<br>(email ส่งมาที่sutavee@g.swu.ac.th) | งานบริการการศึกษา<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มศว<br>63 หมู่ 7 ต.องครักษ์ อ.องครักษ์<br>จ.นครนายก 26120<br>โทร 095-3239891 |
| วันพุธที่ 7 กรกฎาคม 2564 | 13.00 น. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ | - ชั้น 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มศว<br>- http://nurse.swu.ac.th |
| วันเสาร์ที่ 10 กรกฎาคม 2564 | 08.30 น. รายงานตัวสอบสัมภาษณ์<br>09.30 น. สอบสัมภาษณ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มศว |
| วันจันทร์ที่ 12 กรกฎาคม 2564 | 14.00 น. ประกาศรายชื่อผู้เข้าฝึกอบรม | - ชั้น 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มศว<br>- http://nurse.swu.ac.th |
| วันจันทร์ที่ 12-วันศุกร์ที่<br>16 กรกฎาคม 2564 | รายงานตัวและชำระค่าลงทะเบียน<br>จำนวน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)<br>ส่งหลักฐานการชำระเงิน มาที่ email<br>nurse@g.swu.ac.th | - ชำระโดยวิธีการโอนผ่านทางธนาคารไทยพาณิชย์<br>ชื่อบัญชี คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ<br>เลขที่บัญชี 283-213146-9 |
| วันจันทร์ที่ 2 สิงหาคม 2564 | 08.30 น. เปิดการฝึกอบรมและปฐมนิเทศ<br>(กรุณาใส่ชุดชุมชน-สีฟ้า) | คณะพยาบาลศาสตร์ มศว |

รายละเอียดระยะเวลาการฝึกอบรม (วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564)

| | |
|---|---|
| เปิดการฝึกอบรม | วันที่ 2 สิงหาคม 2564 |
| ฝึกอบรมภาคทฤษฎี (8 สัปดาห์) | วันที่ 2 สิงหาคม 2564 – วันที่ 17 กันยายน 2564<br>สัปดาห์แรกเรียน วันจันทร์ – อาทิตย์<br>สัปดาห์ถัดไปเรียน พุธ – อาทิตย์ |
| ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ (10 สัปดาห์) | วันที่ 20 กันยายน 2564 – วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564<br>(ฝึกปฏิบัติวันจันทร์-ศุกร์ ) |

หมายเหตุ การฝึกภาคปฏิบัติ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

(NP.SWU 001)

# หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

**เขียนที่** .....
**วันที่** ..... **เดือน** ..... **พ.ศ**.....

**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....
สังกัดโรงพยาบาล/หน่วยงาน ..... กรม .....
กระทรวง ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว (ยศ) .....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (ยศ) .....
ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล ณ หน่วยงาน .....
จังหวัด ..... เป็นเวลา ..... ปี ..... เดือน(นับถึงวันสุดท้ายของการสมัครศึกษา รุ่น 33 วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 )
ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง ..... ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติ ดังนี้

| หัวข้อประเมิน | ดีมาก | ดี | พอใช้ |
|---|---|---|---|
| 1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน..... | ..... | ..... | ..... |
| 2. การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัย..... | ..... | ..... | ..... |
| 3. เจตคติต่อวิชาชีพ..... | ..... | ..... | ..... |
| 4. มนุษยสัมพันธ์..... | ..... | ..... | ..... |
| 5. สุขภาพ ..... | ..... | ..... | ..... |
| 6. ความประพฤติ ..... | ..... | ..... | ..... |

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)
ตำแหน่ง .....

**หมายเหตุ** ผู้ลงนาม คือ ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

ลำดับที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



**คณะพยาบาลศาสตร์**
**มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

รูปถ่าย
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

**ใบสมัครเข้าฝึกอบรม**
**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)**
**รุ่นที่ 33 วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564**

**********

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว .....
   (ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง) Mr./Mrs./Ms. .....
2. เกิดวันที่ ..... อายุ ..... ปี
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน.....
   ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต .....
   จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์ (มือถือ).....
   โทรสาร ..... e-mail .....
4. สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรส ○ อื่นๆ .....
5. วุฒิการศึกษา (สูงสุด) ..... ปีที่สำเร็จการศึกษา .....
   สถานศึกษา .....
6. ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง .....
   สถานที่ทำงาน .....แผนก/หน่วย/หอผู้ป่วย .....
   สังกัด (กอง,กรม,กระทรวง)..... โทรศัพท์ .....
   ระยะเวลาการทำงาน (พ.ศ.-พ.ศ.)..... รวมเวลาทำงาน .....ปี ..... เดือน
   สถานที่ตั้งของหน่วยงาน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน .....
   ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
   รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
7. บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ เลขที่ ..... หมดอายุวันที่ .....
8. ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 เลขที่.....
   หมดอายุวันที่ .....
9. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
10. เหตุผลที่ต้องการเข้าฝึกอบรมหลักสูตรนี้
    .....
    .....
    .....
    .....

11. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้มาด้วย (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน ○ หน้ารายการที่แนบ)
    - ○ สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ จำนวน 2 ใบ
    - ○ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ
    - ○ สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ที่ไม่หมดอายุ)
    - ○ สำเนาใบสมาชิกสภาการพยาบาล จำนวน 1 ใบ
    - ○ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)
    - ○ รูปถ่ายสีหน้าตรงไม่สวมหมวก จำนวน 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (สำหรับติดใบสมัคร) ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
    - ○ หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (ตามแบบฟอร์ม NP.SWU 001) อนุญาตให้นำมาส่งในวันสอบสัมภาษณ์ (รายงานตัวสอบสัมภาษณ์) **หากไม่นำส่งงดพิจารณาการสอบสัมภาษณ์**
    - ○ หนังสืออนุมัติลาศึกษาอบรมต่อจากผู้บังคับบัญชา/ต้นสังกัด (กรณีลาศึกษาอบรม) อนุญาตให้นำมาส่งในวันสอบสัมภาษณ์ (รายงานตัวสอบสัมภาษณ์)
    - ○ สำเนาเอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ) .....

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

หมายเหตุ

1. กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียนด่วน (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ) ภายในวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2564
   มาที่ งานบริการการศึกษา (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง) คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 63 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120
2. ถ้ามีผู้สมัครฝึกอบรม ไม่ถึง 50 ท่าน คณะฯ จะขอเลื่อนการเปิดการฝึกอบรมออกไปตามความเหมาะสม

---

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่** งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เบอร์ติดต่อ 02-649-5000 ต่อ 21800,21821 เบอร์มือถือ 089-922-2549
โทรสาร 037-395108 หรือ 02-649-5000 ต่อ 21823
เว็บไซต์ http://nurse.swu.ac.th

สามารถสำเนาใบสมัครเพิ่มเติมได้

**ชื่อหลักสูตร**

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
Program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

**วุฒิที่ได้รับ**

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
Certificate in Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**วัตถุประสงค์ของหลักสูตร**

เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งให้การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งต่อ และการดูแลผู้รับบริการโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้คำปรึกษาทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

**ระยะเวลาในการศึกษาอบรม**

ตลอดหลักสูตรจำนวน 16-18 สัปดาห์
**รุ่นที่ 33** วันที่ 2 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

**คุณสมบัติของผู้สมัคร**

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ยังไม่หมดอายุ)
2. มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี
3. สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาอบรม

**การคัดเลือกผู้เข้าศึกษาอบรม**

พิจารณาคัดเลือกจากการสอบสัมภาษณ์

**จำนวนผู้เข้าศึกษาอบรม**

จำนวน 100 คน
หมายเหตุ ถ้ามีผู้สมัครศึกษาอบรม ไม่ถึง 50 ท่าน คณะฯ จะขอเลื่อนการเปิดการศึกษาอบรมออกไปตามความเหมาะสม

**ค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม**

จำนวน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
(ชำระเมื่อประกาศผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมฯ)

**หลักฐานการสมัคร**

1. สำเนาใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ยังไม่หมดอายุ)
2. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
3. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) สำหรับติดใบสมัคร
5. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (แสดงระยะเวลาการปฏิบัติงานและลักษณะงาน)
6. หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา

**การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา**

1. ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จึงมีสิทธิเข้ารับการประเมินผล
2. ผู้เข้ารับการอบรมต้องได้แต้มเฉลี่ยตลอดการศึกษาอบรม ไม่น้อยกว่า 2.00 ในระบบ 4.00

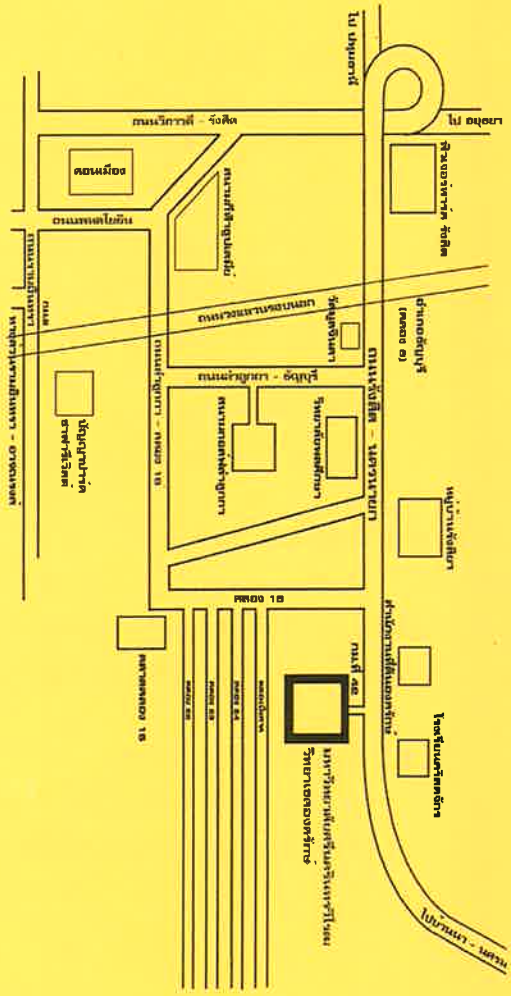
***ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จะได้รับ อนุมัติบัตร และได้รับการขึ้นทะเบียนรายนามพยาบาลเวชปฏิบัติ ของสภาการพยาบาล และมีคุณสมบัติที่จะให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามมาตรา 4(3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540***

ผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรนี้ จะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง 50 หน่วย เพื่อต่ออายุใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

* **กำหนดวันรับสมัคร**
  รุ่นที่ 33 (ตั้งแต่บัดนี้ – 2 กรกฎาคม 2564)
* **วิธีการสมัคร**
  1. สมัครด้วยตนเอง ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
  2. สมัครทางไปรษณีย์แบบด่วนลงทะเบียน (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)
* **วันสอบสัมภาษณ์คัดเลือก**
  วันเสาร์ที่ 10 กรกฎาคม 2564
* **ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์**
  วันจันทร์ที่ 12 กรกฎาคม 2564
* **สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่**


คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
63 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก 26120
โทรศัพท์ 02-6495000 ต่อ 21800,21821
มือถือ 089-9222549
โทรสาร 037-395108 /02-6495000 ต่อ 21823
02-6495000 ต่อ 21823
เว็ปไซต์ http://nurse.swu.ac.th/


## แผนที่การเดินทาง





**คณะพยาบาลศาสตร์**
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

# หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 33

Program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)



**คณะพยาบาลศาสตร์**
**มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**
**อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก**