สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 13085
วันที่ - 2 พ.ย. 2564
เวลา

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๑/ว.๒๗๕๘

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
๒/๑ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัครสอบเข้าอบรมและหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จะเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล และผู้สำเร็จการอบรมสามารถได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของสภาการพยาบาลจำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เห็นว่า การอบรมนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวโดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัด **โดยสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔** ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่ www.bcn.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครให้บุคลากรในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางขวัญตา บุญวาศ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ **พิจารณาสั่งการ**
☐ **พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ**

- 2 พ.ย. 2564

- 2 พ.ย. 2564

(นายไพศาล สุยะสา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ฝ่ายบริการวิชาการ
(ผู้ประสานงาน: ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี โทร. ๐๘ ๙๗๙๘ ๗๑๐๒ อาจารย์นฤศรี มีชัย โทร.๐๙ ๖๓๗๙ ๕๓๐๓ และ นางสาวจิตสุภา นิลประดิษฐ์ โทร.๐๘ ๓๙๗๑ ๓๐๗๓)
โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๑ ต่อ ๓๔๐๕ และ ๐๖ ๓๓๖๑ ๐๔๒๗ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๔
สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ใบสมัครสอบเข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 2

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆระบุ.....) .....

Name-Surname (Mr./Mrs./Ms./other.....) .....

จังหวัดที่เกิด.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สถานะ( ) โสด ( ) สมรส ( )อื่นๆระบุ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อได้สะดวก).....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....

โทรศัพท์(มือถือ)..... E-mail.....

สถานที่ทำงาน.....กลุ่มงาน/แผนก.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....ประสบการณ์การทำงาน.....ปี.....เดือน

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถาบันการศึกษา.....ปีที่จบ.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดในใบสมัคร
  ***รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น ไม่รับชุดครุยสถาบัน**
- ☐ สำเนาการโอนเงินค่าสมัคร 300 บาท เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นจูรี่ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี วพบ.กรุงเทพ(ฝึกอบรมระยะสั้น) เลขที่ 481-0-02092-4 **ชำระภายในวันที่ 3 ธันวาคม 2564**
- ☐ สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร
- ☐ สำเนารายงานผลการเรียน (Transcript)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ **วันที่หมดอายุ (โปรดระบุ)วันที่.....**
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
- ☐ เอกสารอื่น (ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

หมายเหตุ 1) ผู้สมัครจะต้องส่งหลักฐานการสมัครพร้อมสำเนาการชำระค่าสมัครให้วิทยาลัยฯ ทาง E-mail: bcnbangkok_as@bcn.ac.th <u>ภายในเวลา 16.00 น.ของวันที่ 3 ธันวาคม 2564</u>

2) ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องนำหลักฐานการสมัครตัวจริงพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ส่งให้วิทยาลัยฯในวันรายงานตัวเข้าอบรม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



หนังสือรับรองรับการปฏิบัติงาน

สำหรับผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

สังกัด กรม.....กระทรวง.....

ผู้บังคับบัญชา ของ นาย/นาง/นางสาว(ผู้สมัคร).....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

จังหวัด.....สังกัด กรม.....กระทรวง.....

โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน(นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาขั้นต้นในหน่วยงานเป็นผู้ลงนามรับรองการปฏิบัติงาน เช่น หัวหน้างาน/กลุ่มงาน เป็นต้น

หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากการได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ ภัยพิบัติ โรค หรือการเป็นพิษ เป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และฉับพลัน เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต การช่วยเหลือผู้ที่ประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันเวลาจะมีโอกาสรอดชีวิตและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด จำเป็นต้องมีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินเป็นบุคลากรหลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital phase) ในแผนกฉุกเฉิน (Emergency Department) และในการส่งต่อ (Referral) ไปยังหน่วยรักษาที่มีขีดความสามารถเหมาะสม จะสามารถให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเฉพาะเจาะจงปลอดภัย และมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ในฐานะเป็นสถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ มีศูนย์กู้ชีพรับแจ้งเหตุและสั่งการ มีบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาลที่มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จึงได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ให้กับพยาบาลที่ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความรู้ ความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอยู่แล้ว ได้พัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 4 มิติ ได้แก่ สมรรถนะทางกฎหมายและจริยธรรมในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน สมรรถนะทางคลินิกในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล สมรรถนะการสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และศักยภาพทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
3. สามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ / อาจารย์พยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
2. มีประสบการณ์การทำงาน / การสอนที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปี

จำนวนที่รับเข้าอบรม: 50 คน

ระยะเวลาอบรม: ระหว่างวันที่ 1 ก.พ. – 31 พ.ค. 2565
หมายเหตุ การเรียนการสอนไม่ได้หยุดตามวันและเวลาราชการ ขึ้นอยู่กับวิทยาลัยฯกำหนดตามความเหมาะสมของหลักสูตร

กำหนดการและขั้นตอนการรับสมัคร

เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2564

1. ผู้สมัครสามารถ Download ใบสมัครและหนังสือรับรองการปฏิบัติงานได้ทาง www.bcn.ac.th

2. ชำระเงินค่าสมัคร 300 บาท เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชื่อบัญชี วพบ.กรุงเทพ(ฝึกอบรมระยะสั้น) บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 481-0-02092-4 **ชำระภายในวันที่ 3 ธันวาคม 2564**

3. ส่งหลักฐานการสมัครพร้อมสำเนาการชำระเงินค่าสมัครให้วิทยาลัยฯภายในเวลา 16.00 น.ของวันที่ 3 ธันวาคม 2564 ทาง E-mail: bcnbangkok_as@bcn.ac.th

4. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
วันที่ 8 ธันวาคม 2564 ทาง www.bcn.ac.th

5. สอบข้อเขียน และสัมภาษณ์
วันที่ 20 ธันวาคม 2564 ตั้งแต่เวลา 08.00 น.

6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม
วันที่ 27 ธันวาคม 2564 ทาง www.bcn.ac.th

7. ยืนยันเข้ารับการอบรมและโอนเงินค่าลงทะเบียน
วันที่ 27 ธันวาคม 2564 – 17 มกราคม 2565

8. รายงานตัวเข้ารับการอบรมพร้อมส่งหลักฐานการสมัครฉบับจริง รูปถ่าย 3 รูป และหนังสือส่งตัวเข้ารับการอบรมจากต้นสังกัด ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

ค่าลงทะเบียนฝึกอบรมตลอดหลักสูตร
จำนวน 65,000 บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
หมายเหตุ: ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และเบี้ยเลี้ยง ในการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

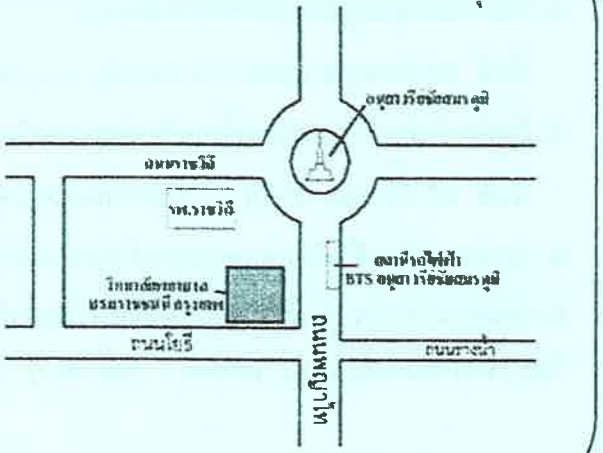
หมายเหตุ กรณีที่มีจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมไม่ถึง 40 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการอบรม โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบต่อไป

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี	โทร. 08 9798 7102
อาจารย์จเร ศรีมีชัย	โทร. 08 6979 5303
คุณจิตสุภา นิลประดิษฐ์	โทร. 08 3971 3073
	โทร. 06 3361 0427

(ตามวันและเวลาราชการ)

แผนที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ



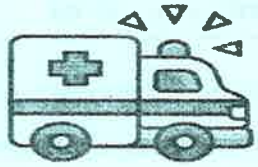
หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัยฯ
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดในใบสมัคร
3. สำเนาการโอนเงินค่าสมัครเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร
5. สำเนารายงานผลการเรียน (Transcript)
6. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ **ที่ไม่หมดอายุ**
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
8. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
9. เอกสารอื่น (ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

หมายเหตุ 1) ผู้สมัครจะต้องส่งหลักฐานการสมัครพร้อมสำเนาการชำระค่าสมัครให้วิทยาลัยฯ **ทาง E-mail: bcnbangkok_as@bcn.ac.th ภายในเวลา 16.00 น.ของวันที่ 3 ธันวาคม 2564** ทั้งนี้ หนังสือรับรองการปฏิบัติงานอนุญาตให้นำมาในวันสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ได้

2) ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องนำหลักฐานการสมัครตัวจริงพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ส่งให้วิทยาลัยฯในวันรายงานตัวเข้าอบรม

อนึ่ง วิทยาลัยฯจะไม่คืนหลักฐานการสมัครและค่าสมัครในทุกกรณี

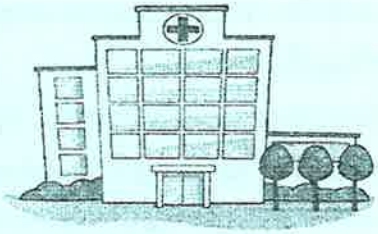


วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

Boromarajonani College of Nursing, Bangkok

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 2

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 – 31 พฤษภาคม 2565







หลักสูตรนี้ได้รับการรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์จากสภาการพยาบาล 50 หน่วยคะแนน