



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๕๕/ว. ๑๗๗๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รับเลขที่ 14008
 วันที่ 22 พ.ย. 2553
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
 บธ/๑ หมู่ ๒ ต.บ้านสวน
 อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรฯ
 รับเลขที่ 2954
 วันที่ 22 พ.ย. 53
 เวลา 15.45

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|-----|
| ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์การอบรม | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๒. ใบสมัครเข้าอบรม | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๓. แบบฟอร์มหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน | จำนวน | ๑ | ชุด |

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เป็นสถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถและศักยภาพของพยาบาลให้มีสมรรถนะในการบริการให้สอดคล้องกับลักษณะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๖ ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๗ มกราคม - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ จึงขออนุญาตประชาสัมพันธ์โครงการ และเชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานของท่าน และผู้สนใจ สมัครเข้าอบรมตามรายละเอียดการสมัครในแผ่นพับที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ โดยผู้เข้าอบรมมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง กค.๐๔๐๕.๖/ว. ๕๕ ลงวันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๔๙ ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งการอบรมครั้งนี้ ได้รับการรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาการพยาบาล จำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม รวมทั้งประชาสัมพันธ์การอบรมดังกล่าวให้ผู้สนใจได้ทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ

-เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

-เก็บสมการไว้ คุณกนิษันต์ ประชาสัมพันธ์

(นางสาวประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล)

๒๒
๒๒
๒3 พ.ย. 53

๒3 พ.ย. ๕๓ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง (นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
 ภาควิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน
๖ เดือน

ใบสมัคร

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๖
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
(ภาษาอังกฤษ Mr./Mrs./Miss).....

ชื่อ-นามสกุลเดิม (นาย/นาง/นางสาว).....
(โปรดเขียนตัวบรรจง เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลส่งสภากาการพยาบาล กรณีที่สมรสและยังไม่ได้แจ้งเปลี่ยน
นามสกุลกับทางสภากาการพยาบาลกรุณาเขียน ชื่อ-นามสกุลเดิมด้วย)

๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
.....

๓. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด.....

๔. เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ที่บ้าน / มือถือ.....

๕. E-mail address.....

๖. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

๗. เลขที่สมาชิกสภากาการพยาบาล.....

๘. หลักฐานการสมัคร

- ใบสมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน
- สำเนาใบปริญญาบัตร
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ได้รับใบอนุญาตไม่ต่ำกว่า ๑-๒ ปี นับถึงวันที่สมัคร)
- สำเนาบัตรสมาชิกสภากาการพยาบาล
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากผู้บังคับบัญชา
- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ติดใบสมัครให้เรียบร้อย
- เงินค่าสมัคร ๑๕๐ บาท

๙. การจ่ายเงินค่าสมัคร จำนวน ๑๕๐ บาท

- สมัครด้วยตนเอง
- ชื่อนาถิติ ปณ.ชลบุรี ส่งจ่ายในนาม นางสาว ดวงเพ็ญ เรือนใจมัน

๑๐. การส่งหลักฐานทางไปรษณีย์



กรุณาส่ง
นางสาว ดวงเพ็ญ เรือนใจมัน
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๖๕/๑ หมู่ ๒ ต.บ้านสวน
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐



หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า (นาง, นางสาว, นาย)
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ขอรับรองว่า (นาง, นางสาว, นาย).....
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
สังกัด.....จำนวน.....ปี
เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนในการเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น)

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ(ผู้บังคับบัญชาระดับต้น)

(.....)

ตำแหน่ง

กำหนดการสัมมนา

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓
สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมคอกปีบ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้าอบรม

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าอบรม พร้อมแจ้งกำหนดการ

อบรม ในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๔

การลงทะเบียน

ผู้มีสิทธิเข้าอบรมต้องชำระเงินค่าลงทะเบียน จำนวน
๒๕,๐๐๐ บาท ตั้งแต่วันที่ ๓-๖ มกราคม ๒๕๕๔ โดย

๑. โอนเงินเข้าบัญชีของทรัพย์สินทางราชการ กรุงเทพมหานคร สาขาชลบุรี
บัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี “การอบรมพยาบาล
เฉพาะทาง” เลขที่บัญชี ๒๐๗-๐-๑๑๐๗๘-๘ พร้อมเพิกซ์หลักฐาน
ไปโอนเงินมาที่ Fax : ๐๓๘-๒๘๕๕๕๓๓ ถึง อาจารย์ดวงเพ็ญ
เรือนใจมัน

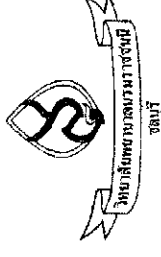
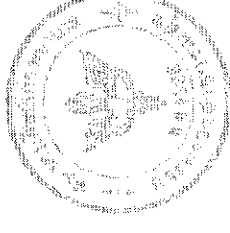
๒. ลงทะเบียนด้วยตนเองและชำระเป็นเงินสด ที่ อาจารย์
ดวงเพ็ญ เรือนใจมัน ห้อง ๒-๒๐๓ หรืออาจารย์อริย์ สุขกิจวงรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ห้อง ๒-๒๐๑

(ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๕.๖/ว.๕๕ ลงวันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๔๕)

* กรณีผู้มีสิทธิเข้าอบรมไม่ได้ลงทะเบียนภายใน

ระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ

สมาคมศึกษากำหนดกระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี



จัดการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษารอคเบื้องต้น)

รุ่นที่ ๖

ระหว่างวันที่

๗ มกราคม - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

๐๓๘-๒๘๕๕๕๓๔ และ ๐๓๘-๒๘๕๕๕๓๓ ต่อ ๑๑๘ หรือ ๑๒๐

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ...

อาจารย์ดวงเพ็ญ เรือนใจมัน ๐๘๖-๓๕๕๓๑๒๒

อาจารย์อริย์ สุขกิจวงรี ๐๘๑-๘๖๑๑๗๐๕ หรือ

หลักสูตรได้รับการรับรองหน่วยงาน
การศึกษาด้านการพยาบาล
๕๐ หน่วยงานแห่ง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

สมาคมศึกษากำหนดกระทรวงสาธารณสุข และ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ที่ปรึกษาโครงการ

ดร. วิบูลย์ลักษณ์ ปริยวงศกุล

ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาล

เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษานโรคเบื้องต้น)

หลักการและเหตุผล

พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิได้ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นมาเป็นเวลานาน แต่ขาดความมั่นใจในการคุ้มครองทางกฎหมาย ประกอบกับมีได้เป็นงานในหน้าที่โดยตรง จึงขาดความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพ และความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน สถานพยาบาลจึงได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติการพยาบาลและการคุ้มครองฯ โดยกำหนดให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการคุ้มครองการรักษารโรคเบื้องต้นและการให้คำปรึกษารโรคตามที่ปรากฏในมาตรา ๕(๓) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการคุ้มครองฯ พ.ศ.๒๕๔๐ การจัดการศึกษาฝึกอบรมทางด้านการรักษารโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาล จึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่จะพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในระดับปฐมภูมิต่อประชาชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เห็น

ความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถและศักยภาพของพยาบาล ให้มีสมรรถนะในการบริการ ตลอดจนต้องกับลักษณะการบริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิ ที่เน้นการดูแลครอบครัวและการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะสมรรถนะการประเมินปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษารโรคเบื้องต้น ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของการบริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิดังกล่าว ให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศไทยปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

๑. ได้พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ และการดูแลสุขภาพประชาชน

๒. พัฒนารักษาระบบการรักษารโรคเบื้องต้นและปฏิบัติงานรโรค การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน การส่งต่อเพื่อรับการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาการอบรม ๒๐ สัปดาห์ (หยุด ๑๓-๑๖ เมษายน ๒๕๕๕) ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕

สัปดาห์ที่ ๑-๑๐ เรียนภาคทฤษฎี วันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์
สัปดาห์ที่ ๑๑-๑๕ เรียนภาคปฏิบัติ วันจันทร์-ศุกร์
สัปดาห์ที่ ๑๖-๒๐ สัมมนา สรุปและประเมินผล

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้าอบรม

๑. คุณสมบัติทั่วไป

๑.๑ ผู้สำเร็จการศึกษารัฐบาลหรือเทียบเท่าปริญญาตรี

ทางการพยาบาล

๑.๒ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อย ๑๒ ปี

๒. คุณสมบัติเฉพาะ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีนอนมัย)

จำนวนผู้เข้าอบรม ๕๐ คน / รุ่น

สถานที่อบรม

ภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลชุมชนและหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาล

แหล่งศึกษาพิเศษ กำหนด

การขอรับใบสมัคร

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าอบรมสามารถดาวน์โหลด

ใบสมัครได้ที่ <https://www.bcc.ac.th> หรือขอรับ ใบสมัคร ได้ที่

คุณกัญชพร สัมพงษ์ทอง ห้อง ๑-๓๐๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตั้งแต่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓

หลักฐานประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัครกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

๒. สำเนาใบปริญญาบัตร

๓. สำเนาใบอนุญาตนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการคุ้มครองชั้นหนึ่ง (ได้รับใบอนุญาตไม่ต่ำกว่า ๑-๒ ปี นับถึงวันที่สมัคร)

๔. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

๕. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจากผู้บังคับบัญชา

๖. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว x ๑ นิ้ว ๑ รูป ติดใบสมัครให้เรียบร้อย

การสมัคร

ตั้งแต่ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ โดย

๑. สมัครด้วยตนเอง พร้อมหลักฐานประกอบการสมัครและค่าสมัคร จำนวน ๑๕๐ บาท

๒. สมัครทางไปรษณีย์ โดยส่งหลักฐานการสมัครและชำระค่าสมัคร จำนวน ๑๕๐ บาท เป็นรณมาติ ไปรษณีย์ ส่งจ่ายในนาม นางสาวดวงเพ็ญ เรือนใจมั่น ส่งไปรษณีย์มาที่

นางสาวดวงเพ็ญ เรือนใจมั่น

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

๖๕/๑ หมู่ ๒ ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐