

เลขที่ ๒๑๒  
วันที่ 21 ธ.ค. 2560  
เวลา 9.37  
ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๖/๒๑๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่ 11267  
วันที่ 20 ธ.ค. 2560  
เวลา 14.03

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

๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤต  
ทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๓

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัย  
พยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาล  
เจ้าพระยาอภัยราชา และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตร  
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑  
ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (หลักสูตร ๔ เดือน)  
ค่าลงทะเบียนจำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการ  
พยาบาลและได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับ  
การอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่าน  
ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย  
พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (ในวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร  
ถึงอาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๕ มกราคม  
๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของ  
วิทยาลัย ฯ [www.pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงานทราบ  
จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
เพื่อโปรดทราบ  
เห็นควร *หญิง ธก.กฤษณะพงษ์*

ขอแสดงความนับถือ

*ธัญพร ชื่นกลิ่น*

(นางธัญพร ชื่นกลิ่น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

*ณัฐสินี คณิต*  
ณัฐสินี คณิต

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันทัน รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการนายแพทย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

*สุภารัตน์ วงษ์ยศ*  
นักวิชาการสาธารณสุข  
๗๕ ๖๕๖๐  
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ  
โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔  
โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓

ติดรูปถ่าย  
ขนาด  
๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกวันที่๓/๒๕๖๑  
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ 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.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

๓. บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อ ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

**หมายเหตุ** สมัครด้วยตนเองได้ที่วิทยาลัย ฯ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้

สามารถสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

และ สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

**กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒๐๓ ม. ๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อ ๒๑๔ 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 ๔ รูป (รวมติดใบสมัคร)

๘. หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

### กรณีเตรียมค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน คนละ ๔๕,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ค่าเดินทางค่าพาหนะ ค่าที่พักและเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรมเบิกจากงบประมาณหน่วยงานต้นสังกัดตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือตามข้อตกลงกับหน่วยงาน

### ที่พักในระหว่างการอบรม

- ภาคทฤษฎี  
ผู้เข้ารับการอบรมรับผิดชอบจัดหาที่พักเอง ตลอดระยะเวลาการอบรม
- ภาคปฏิบัติ  
รับผิดชอบจัดหาที่พักเอง หรือ สามารถติดต่อขอที่พักจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีความพร้อม

### เอกสารประกอบการสมัคร

- หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและได้รับใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ จากสภาการพยาบาล
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

### การรับสมัคร

ระหว่างวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ - ๕ มกราคม ๒๕๖๑

### ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑

### การสอบ

สอบวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๙.๐๐ น

### ประกาศผลสอบ

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

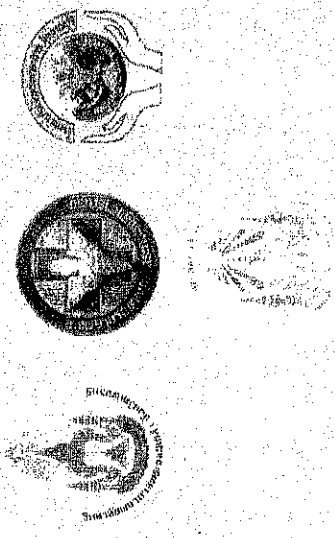
### สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

๑. อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ ๐๙๒-๒๔๙๓๓๗๙๓
๒. อาจารย์ ดร. อัจฉราวดี ศรีระศักดิ์ ๐๘๑-๗๐๘๘๙๒๘
๒. อาจารย์วิโรจน์ ธิงเล็ก ๐๘๑-๓๘๐๑๓๖๐
๓. อาจารย์สุวรรณี แสงอาทิตย์ ๐๘๙-๙๑๒๐๙๑๙
๔. อาจารย์ ดร. กมลพรรณ วัฒนากร ๐๘๒-๒๐๖๘๘๔๒
๕. คุณฉลวย ตีอพงษ์ ๐๙๑-๒๗๖๓๖๔๒

### ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองที่

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
๒๐๓ ม.๒ ต. ชงชัย อ. เมืองเพชรบุรี จ. เพชรบุรี ๗๖๐๐๐  
โทร ๐๓๒-๕๒๗๐๔๙ ต่อ ๑๑๒  
โทรสาร ๐๓๒ - ๕๐๐๕๓๓

หมายเหตุ กรณีผู้เข้าสมัครน้อยกว่า ๒๘ คน ขอสงวนสิทธิ์ในการงดหรือเลื่อนระยะเวลาการอบรมตามความเหมาะสม



วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

ร่วมกับ

โรงพยาบาลราชบุรี

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมาราชและ

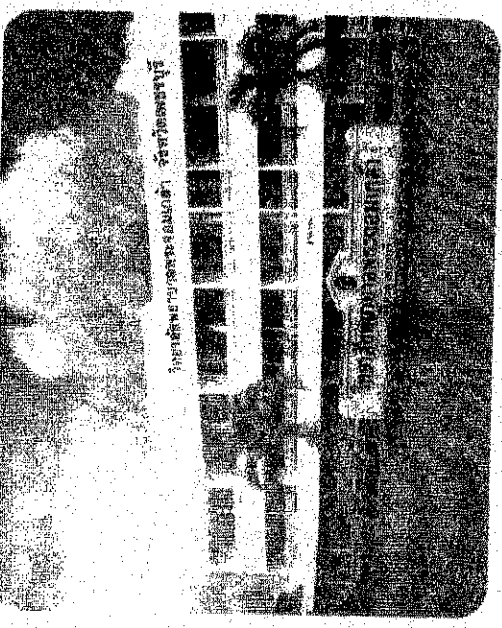
สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี

จัดอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๓

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑



โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๓  
ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวช  
ปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด  
ภาษาอังกฤษ: Program of Nursing Specialty in  
Neonatal Critical Care Nurse Practitioner  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
๒. โรงพยาบาลสุราษฎร์
๓. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา

**หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและพฤติกรรมความเป็นอยู่ของประชาชน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะในเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ก็อาจส่งผลให้เกิดภูมิสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ด้านแรงงานด้านการดูแลสุขภาพพยาบาลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤต ของประเทศไทย พบว่ายังไม่พร้อมในการดำเนินงานแต่เต็มศักยภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าสุราษฎร์เพชรบุรี สถานับพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความเป็นต้องตั้งกล่าว จึงได้พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลให้มีความชำนาญพิเศษในการดูแล

ทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้เต็มศักยภาพ สามารถพัฒนางานบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและนโยบายของประเทศไทยต่อไป

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก และความต้องการการดูแลรักษาพยาบาล สามารถเฝ้าระวัง ใช้อุปกรณ์พิเศษ และเทคโนโลยีขั้นสูง สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำวิธีการทางการแพทย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม**

๑. ผู้เข้าอบรมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับรองมาตรฐานประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
๒. มีคุณสมบัติตามในข้อที่ ๑ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี
๓. เป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ที่ผ่านการสอบคัดเลือกตามเกณฑ์ของวิทยาลัย คณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม

**ระยะเวลาการอบรม**

ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม ๑๗ สัปดาห์  
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

**ภาคทฤษฎี**

อบรมทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ใช้เวลาในการอบรม ๘ สัปดาห์  
ภาคปฏิบัติและสัมมนา/ศึกษาดูงาน ทุกวันจันทร์ – ศุกร์  
จำนวน ๘ สัปดาห์

**สถานที่**

- ภาคทฤษฎี/ทดลอง  
ห้องประชุมและห้องปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- ภาคปฏิบัติ  
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ ๕ ที่มีหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

**กิจกรรมการอบรม**

- ภาคทฤษฎี - บรรยาย / อภิปราย / ประชุมกลุ่ม  
- สาธิต / ศึกษาด้วยตนเอง  
- สถานการณ์จำลอง (SBL)  
- ศึกษาดูงาน

**ภาคปฏิบัติ** - ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทารกวิกฤต

- สัมมนา / ประชุมกลุ่ม  
- รายงานกรณีศึกษา

**การวัดและประเมินผล**

ผู้ผ่านการอบรมจะต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

๑. มีเวลาเข้าเรียนรายวิชาทุกวิชา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาเรียนที่กำหนด และระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า ๓๖๐ ชั่วโมง
๒. ผ่านการประเมินผลรายวิชาทุกวิชาตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- (๑) ภาคทฤษฎี ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
- ภาคปฏิบัติ ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๗๐

(๒) ได้เกรดเฉลี่ยทุกรายวิชาไม่ต่ำกว่า ๒.๐๐ และเกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐

**วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**  
**กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม**  
**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด**

**วันที่ ๓/๒๕๖๑**

- .....
- เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ (เว้นวันหยุดราชการ)
  - สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒
  - สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง                    อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
๒๐๓ ม. ๒ ต. ช่างชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
  - วิธีการคัดเลือก โดยการสัมภาษณ์ ..
  - วิธีการสมัครสอบคัดเลือก โดยการตรวจคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

การรับสมัคร	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่	สอบสัมภาษณ์วันที่	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่	ชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในวันที่
ตั้งแต่บัดนี้ ถึง ๕ ม.ค.๖๑	๙ ม.ค.๖๑	๑๕ ม.ค.๖๑	๑๘ ม.ค.๖๑	๒๔ ม.ค.๖๑

โดย ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัยฯ [www : pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th) หรือประกาศที่วิทยาลัยฯ

**- การรายงานตัวผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม**

วิทยาลัยฯขอให้ผู้ที่ผ่านการสอบ โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี “สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” เลขที่บัญชี ๗๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕ จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท(สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ภายใน ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑

หลังจากโอนเงินเรียบร้อยแล้ววิทยาลัย (เก็บหลักฐานการโอนเงินไว้ส่งให้ในวันรายงานตัว) วิทยาลัยจะออกหนังสือรับรองเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม แจ้งท่านและหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบเพื่อดำเนินการอนุญาตเข้ารับการอบรมต่อไป

- -สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่    อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ ๐๙๒-๒๔๙๓๗๙๓

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
203 หมู่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี 76000  
ที่ สธ 0203.0916.....

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 89/2532  
ไปรษณีย์จังหวัดเพชรบุรี

เรียน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000