

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
รับเลขที่ 9884
วันที่ 16 ต.ค. 2562
เวลา 08.52

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๖/ว ๑๑๒๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๑/๒๕๖๓

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๑ อบรมระหว่าง วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ภาคทฤษฎี ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลในจังหวัด และโรงพยาบาลต่างจังหวัด ค่าลงทะเบียนจำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษา ต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (ในวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก หัวหน้างานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย [www.pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหาร รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อห้อง ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓

๑๑

ติดรูปถ่าย  
ขนาด  
๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๑/๒๕๖๓  
อบรมระหว่างวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ 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.....

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

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

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

๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

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

เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

**หมายเหตุ** สมัครด้วยตนเองได้ที่วิทยาลัย ฯ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้  
สามารถสำเนาใบสมัครได้ และดูรายละเอียด จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th  
และ สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
วันที่...../...../.....

**กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

อาจารย์สถาพร แฉวงจันทร์

หัวหน้างานบริการวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ ต่อ ๑๑๒ 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 3 รูป (รวมติดชุดสมัคร)

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา  
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....

ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....

มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน ..... ปี  
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน และยินดียินยอมให้นาง/นางสาว/นาย.....

.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

(การรักษาโรคเบื้องต้น) ระหว่างวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ - ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้สมัคร  
กรณี ร.พ. ชุมชน / ร.พ.ทั่วไป / วิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ  
กรณีศูนย์สุขภาพชุมชน / รพ.สต. คือ สาธารณสุขอำเภอ

**๕. การวัดและประเมินผล**

ตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด ดังนี้

๑. เวลาเข้าอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของทุกหน่วยการเรียนรู้

๒. คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

**๖. การเตรียมค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน**

- ค่าลงทะเบียน คนละ ๓๕,๐๐๐ บาท

- ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ค่าเดินทาง ค่าพาหนะ ค่าที่พักและเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการเดินทางจากงบประมาณที่พกและเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการเดินทางหลักสูตร และอัตราที่กำหนดในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๔๔ หรือตามข้อตกลงกับหน่วยงาน

**๗. ที่พักในระหว่างการอบรม**

- ภาคทฤษฎี

ผู้เข้ารับการอบรมรับผิดชอบจัดหาที่พักเอง - ภาคปฏิบัติ (ในจังหวัดและต่างจังหวัด)

รับผิดชอบจัดหาที่พักเอง หรือสามารถติดต่อขอที่พักจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีความพร้อม

**๘. เอกสารประกอบการสมัคร**

๑. หนังสือรับรองประสบการณ์ปฏิบัติงาน

ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและได้รับใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ จากสภาการพยาบาล (ใช้แบบฟอร์มที่โหลดจากเวปไซต์ของวิทยาลัย) รับรองโดยหัวหน้างานต้นสังกัด

๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๓. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

๔. หนังสืออนุมัติให้ลาอบรม จากหน่วยงานต้นสังกัด

๕. หรือหนังสือรับรองความจำเป็นของการให้เข้ารับการอบรมของผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี) เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาการเลื่อนขั้นของคณะกรรมการ

**การสมัครและการสอบโดยการสอบสัมภาษณ์**

- รับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ ถึง ๘ พ.ย. ๒๕๖๒

\*รับจำนวนจำกัด\* (๕๐ คน)

-ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่ ๑๑ พ.ย. ๖๒

-สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๒

-ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่ ๑๕ พ.ย. ๖๒

**ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองที่**

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหว็ดเพชรบุรี

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

โทร๐๓๒-๕๒๗๐๔๙ ต่อ๑๑๒ โทรสาร ๐๓๒-๕๐๐๕๗๓

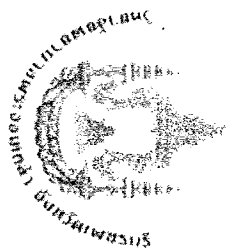
โหลดใบสมัครได้จากเวปไซต์วิทยาลัย [www.pckrb.ac.th](http://www.pckrb.ac.th)

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่**

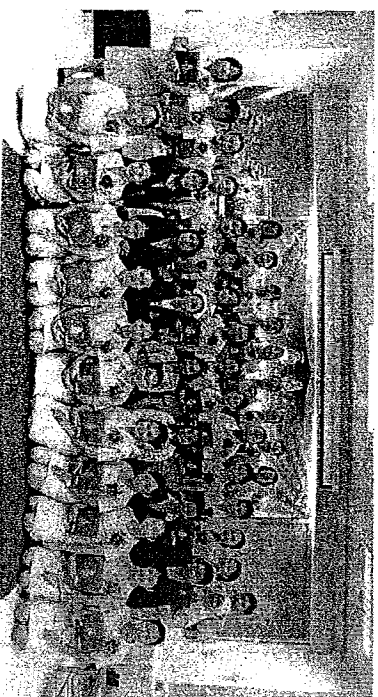
๑. อาจารย์สถาพร แก้วจันทัก ๐๘๕-๕๖๑๖๘๐๑

๒. อาจารย์วีวรรณ แก้วอยู่ ๐๘๕-๒๘๔๘๐๘๕

๓. คุณฉนวนย์ ตือพงษ์ ๐๙๑-๒๗๖๓๖๔๒



การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๑ ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓



วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหว็ดเพชรบุรี

ร่วมกับ

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระบาดเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๑/๒๕๖๓

### หลักการและเหตุผล

เพื่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มี  
สมรรถนะในการให้บริการสุขภาพในด้านการรักษาโรค  
เบื้องต้น และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่กำลังเป็นปัญหา  
สำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นนโยบายใน  
ระดับชาติที่ทุกหน่วยงานของประเทศ ต้องร่วมกันแก้ไข  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (สถาบัน  
พระบรมราชชนก) ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวง  
สาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็น  
ดังกล่าว จึงได้พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ  
ทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาระบาดเบื้องต้น) ให้เน้น  
- การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ให้ตอบสนองความต้องการ  
สังคมและประเทศชาติต่อไป

### ๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

๑. ผู้เข้าอบรมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต  
ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและ  
การผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๒. มีความรู้พื้นฐานในข้อที่ ๑ และมีประสบการณ์ในการ  
ทำงานด้านการพยาบาล มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๓. เป็นผู้มีความประพฤติดี ข้อ ๑ และข้อ ๒ ที่ผ่านการสอบ  
คัดเลือกตามเกณฑ์ของวิทยาลัย คณะกรรมการบริหาร  
หลักสูตรของวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม



### ๒. ระยะเวลาการอบรม

ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมรุ่นละ ๑๘ สัปดาห์

ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓

ภาคทฤษฎี ใช้เวลาอบรมจำนวน ๙ สัปดาห์ตั้งแต่  
สัปดาห์ที่ ๑ วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์เข้ารับการอบรมทุกวัน  
สัปดาห์ที่ ๒-๙ อบรมทุกวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์

ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาฝึกปฏิบัติงานจำนวน ๙ สัปดาห์ ตั้งแต่  
สัปดาห์ที่ ๑๐-๑๗ ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ ๕-๖ วัน ตั้งแต่ วัน  
จันทร์ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. และ  
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการสัปดาห์ละ ๓ วัน ตั้งแต่เวลา  
๑๖.๓๐-๒๐.๐๐ น.

สัปดาห์ที่ ๑๘ สัมมนาวิชาการ การศึกษาของแต่ละกลุ่ม  
ประเมินผลการเรียนรู้รายยอดและประเมินผลการดำเนินการ  
จัดอบรม พร้อมทั้งพิธีรับประกาศนียบัตรผู้สำเร็จการอบรมในวัน  
สุดท้ายของสัปดาห์

### ๓. สถานที่

- ภาคทฤษฎี/ทดลอง

ห้องประชุมและห้องปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี

- ภาคปฏิบัติ

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ในจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ที่ได้รับการรับรองจาก  
สภาการพยาบาล

### ๔. กิจกรรมการอบรม

- ภาคทฤษฎี - บรรยาย / อภิปราย / ประชุมกลุ่ม

- สาธิต / ศึกษด้วยตนเอง

- สถานการณ์จำลอง (SBL)

- ศึกษาดูงาน ณ ต่างจังหวัด

- ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแล  
ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

- สัมมนา / ประชุมกลุ่ม

- รายงานกรณีศึกษา

**วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**  
**กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม**  
**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป**  
**(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๑/๒๕๖๒**

- เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (เว้นวันหยุดราชการ)
- สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒
- สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง อาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก (หัวหน้างานบริการวิชาการ)  
 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
 ๒๐๓ ม. ๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
- วิธีการสมัครสอบคัดเลือก โดยการตรวจคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และสอบสัมภาษณ์ โดยสามารถเลือกเข้าสอบได้ ๒ ครั้ง ดังนี้

การรับสมัคร	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่	สอบสัมภาษณ์วันที่	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่	ชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในวันที่
รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๘ พ.ย.๖๒	๑๑ พ.ย.๖๒	๑๔ พ.ย.๖๒	๑๕ พ.ย.๖๒	๑๘ พ.ย.๖๒

- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ อาคารมหามงกุฎราชานุสรณ์ ห้อง ๓๑๐๗
- การประกาศผล ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัย ฯ [www : pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th)
- การรายงานตัวผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วิทยาลัยฯขอให้ผู้ผ่านการสอบ โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี “สำหรับจัดอบรม วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” เลขที่บัญชี ๗๐๓-๐-๕๗๓๓๕-๘ จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ภายในวันที่กำหนด

หลังจากโอนเงินเรียบร้อยแล้ว Fax เอกสารการโอนเงินมาที่ ๐๓๒-๔๐๐๕๗๓ ทาง Line อ.สถาพร แฉวงจันทิก/คุณฉลวย ตี๋พงษ์ ตามเบอร์โทรข้างล่างนี้ และเก็บหลักฐานการโอนเงินตัวจริงส่งให้วันรายงานตัวเข้ารับการอบรม วันที่ ๒๕ พ.ย.๒๕๖๒ ทั้งนี้วิทยาลัยฯจะออกหนังสือรับรองเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม แจ้งท่านและหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบเพื่อดำเนินการอนุญาตเข้ารับการอบรมต่อไป

- -สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก ๐๘๕ - ๕๖๑๖๘๐๑  
 คุณฉลวย ตี๋พงษ์ ๐๙๑ - ๒๗๖๓๖๔๒