

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่..... ๒๘๐
วันที่..... 8 เม.ย. 2558
เวลา.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่..... 2973
วันที่..... ๕.๖ เม.ย. 2558
เวลา..... 14.00

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๖/ว.๒๗๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๖/๒๕๕๘

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

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๖/๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ค่าลงทะเบียนจำนวน ๓๒,๐๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรม สามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๒ ห้อง ๒๑๔ (วันวันหยุดราชการ) หรือสมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัครถึง อาจารย์เผ่า อนันจิว กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภายในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก websiteของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
เพื่อไปขอทราบ
เป็นต้น
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(นางธัญพร ชื่นกลิ่น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

นักวิชาการสาธารณสุข
.....
.....

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรบริการวิชาการ
โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙
โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓
ผู้ประสานงาน/อ.เผ่า อนันจิว ๐๘๑-๘๕๗๔๔๐๘

(นายปรารถนา ประสงค์ดี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน รักษาราชการแทน

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ใบสมัครโครงการอบรมหลักสูตร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๖/๒๕๕๘
ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง : โปรดกรอรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเอง

๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เลขใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

จบการศึกษาปี พ.ศ.....มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

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 ๒ ห้อง ๒๑๔ /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้

สามารถสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

และ สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์เผ่า อนันจิว

กลุ่มงานบริการวิชาการและพัฒนาบุคลากร

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ 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 ๖ รูป

๘. หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล

**เอกสารการติดภาพถ่ายสมัครสำหรับเจ้าหน้าที่สมัคร
และผู้สมัครสอบถือมาเป็นหลักฐานในการเข้าสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)**

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก	บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก
<p>อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><p style="text-align: center;">ติดรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว</p></div>	<p>อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><p style="text-align: center;">ติดรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว</p></div>
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
เลขที่ประจำตัวสอบ.....	เลขที่ประจำตัวสอบ.....
ชื่อผู้สมัครสอบ.....	ชื่อผู้สมัครสอบ.....
นามสกุล.....	นามสกุล.....
(ตัวบรรจง)	(ตัวบรรจง)
ลายมือชื่อผู้สมัคร.....	ลายมือชื่อผู้สมัคร.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....	สถานที่ปฏิบัติงาน.....
.....
ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร (สำหรับวิทยาลัยพยาบาล)	ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร (ส่งคืนผู้สมัครสอบเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้าสอบ)

สำหรับผู้สมัครสอบทางไปรษณีย์ รับบัตรเข้าสอบในวันสัมภาษณ์ เมื่อท่านมีรายชื่อประกาศมีสิทธิ์ในการเข้าสอบ
ซึ่งจะประกาศผู้มีสิทธิ์สอบในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ทาง เว็บไซต์ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

เตรียมค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน คนละ ๓๒,๐๐๐ บาท

ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ค่าเดินทางค่า
ค่าที่พักและเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรมเบิกจาก
หน่วยงานต้นสังกัดตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่
ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายใน
การอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือตาม
ระเบียบของหน่วยงาน

ในระหว่างการอบรม

คุณสมบัติ

ได้รับการอบรมรับผิดชอบจัดหาที่พักเอง ตลอด
เวลาการอบรมหรือสามารถติดต่อห้องพักของ
ศูนย์ได้ โดยต้องจองล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
ก่อนปฏิบัติ

รับผิดชอบจัดหาที่พักเอง หรือ สามารถติดต่อขอที่พัก
จากที่พักภาคปฏิบัติที่มีความพร้อม

การประกอบการสมัคร

หนังสือรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงาน
น้อยกว่า ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและได้รับ
อนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ จากสภา
พยาบาล
แนะนำประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
แนะนำบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
หนังสืออนุมัติให้ลาอบรม จากหน่วยงานต้นสังกัด
หรือหนังสือรับรองความจำเป็นของการให้เข้ารับ
อบรมของผู้บังคับบัญชา(ถ้ามี) เพื่อเป็นประโยชน์
พิจารณาถ่วงดุลการของคณะกรรมการฯ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- | | | |
|---------------------|-------------|-------------|
| ๑. อาจารย์เผ่า | อนันต์จิว | ๐๘๑-๘๕๗๔๔๐๘ |
| ๒. อาจารย์อัจฉรา | สุขสำราญ | ๐๘๔-๓๑๙๗๓๗๓ |
| ๓. อาจารย์สถาพร | แถวจันทิก | ๐๘๕-๕๖๑๖๘๐๑ |
| ๔. อาจารย์อุไรรัชต์ | บุญแท้ | ๐๘๑-๖๑๙๙๘๘๒ |
| ๕. อาจารย์อังสินี | กันสุขเจริญ | ๐๘๐-๙๙๕๐๘๙๔ |
| ๕. คุณฉลวย | ดีอพงษ์ | ๐๙๑-๒๗๖๓๖๔๒ |

ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองที่

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม.๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
โทร ๐๓๒-๔๒๗๐๔๙ ต่อ ๒๑๔
โทรสาร ๐๓๒ - ๔๐๐๕๗๓



ภาพกิจกรรม การดูแล
เอาใจใส่ผู้ป่วยโรค
เรื้อรังที่บ้าน และการ
คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง
ในกลุ่มผู้สูงอายุใน
ชุมชน ด้วยหลักการ
บริการด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)รุ่นที่๑๖
ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒ ตุลาคม๒๕๕๘



สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี
และ
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๖ /๒๕๕๘

-เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘
(เว้นวันหยุดราชการ)

-สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๒ ห้อง ๒๑๔

-สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง อาจารย์เผ่า อนันจิว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและบริการวิชาการ

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

- ประกาศรายชื่อผู้สิทธิ์สอบ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

วิธีการสอบโดยการสัมภาษณ์

สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. สอบสัมภาษณ์ ณ อาคาร ๓ ห้อง ๓๑๐๑

ประกาศผลรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ โดย ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัย ฯ
www : pckpb.ac.th และติดประกาศที่วิทยาลัย ฯ

- ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม ขอให้โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์
ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี “สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลวิทยาลัย
พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” เลขที่บัญชี ๗๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕ จำนวน
๓๒,๐๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน) หลังจากโอนเงินเรียบร้อยแล้ววิทยาลัย
จะออกหนังสือรับรองเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม แจ้งท่านและหน่วยงานต้นสังกัด
ของท่านทราบเพื่อดำเนินการอนุญาตเข้ารับการอบรมต่อไป

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์เผ่า อนันจิว ๐๘๑ - ๘๕๗๔๔๐๘

ดูรายละเอียดและดาวโหลดใบสมัคร ได้ ทาง web site ของวิทยาลัย ฯ

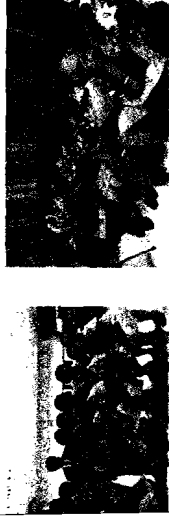
www : pckpb.ac.th

กิจกรรมหลักสู่การพยาบาลเฉพาะทาง วิชาชีพที่ ๑๖ และเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มี
นะในการให้บริการสุขภาพในด้านการรักษาโรค
และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่กำลังเป็นปัญหา
การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นนโยบายใน
าติที่ทุกหน่วยงานของประเทศ ต้องร่วมกันแก้ไข
ศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัด
รีและวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
รี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
รับปรุงหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวช
นักรักษาโรคเรื้อรัง) และผ่านขอการรับรอง
การพยาบาล ให้ทันสมัยเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
บสนองความต้องการของสังคมและประเทศชาติ

ของผู้เข้ารับการอบรม

เข้าอบรมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต
วิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและ
ครรภ์ชั้นหนึ่ง
คุณสมบัตินั้นข้อที่ ๑ และมีประสบการณ์ในการ
านการพยาบาล มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี
เป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ที่ผ่านการ
เลือกตามเกณฑ์ของวิทยาลัย คณะกรรมการบริหาร
ของวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม



๒. ระยะเวลาการอบรม

ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมรุ่นละ ๑๘ สัปดาห์
ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒ ตุลาคม ๒๕๕๘
- ภาคทฤษฎี ใช้เวลาอบรมจำนวน ๙ สัปดาห์ดังนี้
สัปดาห์ที่ ๑ วันจันทร์ ลงทะเบียนเรียน
วันอังคารถึงวันอาทิตย์เข้ารับการอบรมทุกวัน
สัปดาห์ที่ ๒-๙ อบรมทุกวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์
- ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาฝึกปฏิบัติงานจำนวน ๙
สัปดาห์ ดังนี้
สัปดาห์ที่ ๑-๑๘ ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ ๕-๖ วัน คือตั้งแต่
วันจันทร์ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. และ
ปฏิบัติงานนอกเวลาวิชาการสัปดาห์ละ ๓ วัน ตั้งแต่เวลา
๑๖.๓๐-๒๐.๐๐น.

สัปดาห์ที่ ๑๘ สัมมนาวิชาการ กรณีศึกษาของแต่ละกลุ่ม
ประเมินผลการเรียนรู้รายยอดและประเมินผลการ
ดำเนินการจัดอบรม พร้อมทั้งพิธีรับประกาศนียบัตร
ผู้สำเร็จการอบรมในวันสุดท้ายของสัปดาห์

๓. สถานที่

- ภาคทฤษฎี/ทดลอง
ห้องประชุมและห้องปฏิบัติการวิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

- ภาคปฏิบัติ

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียงที่ได้รับการ
รับรองจากสภาการพยาบาล

๔. กิจกรรมการอบรม

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

- ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการ
ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

- สัมมนา / ประชุมกลุ่ม
- รายงานกรณีศึกษา

๕. การวัดและประเมินผล

ผู้เข้ารับการอบรมจะผ่านการอบรมและรับหนังสืออนุมัติ
บัตรจากสภาการพยาบาล ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมให้ครบถ้วนทั้ง
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด ดังนี้

๑. เวลาเข้าอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
ของทุกหน่วยการเรียนรู้
๒. มีคะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรการศึกษา
ไม่น้อยกว่า ๖.๕๐