



ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว ๑๐๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สถาบันพระบรมราชชนก
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒/๒๕๖๔

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา
เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒ อบรมระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ภาคทฤษฎี
ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลในจังหวัด และโรงพยาบาลต่างจังหวัด
ค่าลงทะเบียนจำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล
และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรม
สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พักได้ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติ
จากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้
บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (วันวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แก้วจันทิก
งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย
www.pckpb.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อติญาน์ ศรีเกษตริน

(นางอติญาน์ ศรีเกษตริน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๘ ต่อห้อง ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๒- ๔๐๐๕๗๓

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒/๒๕๖๔

อบรมระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ 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

และสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

ประกาศรายชื่อผู้สิทธิ์เข้ารับการอบรม วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ ทาง website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์สถาพร แก้วจันทน์

งานบริการวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ 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 ๓ รูป (รวมติดชุดสมัคร)

๘. หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....
 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน ปี
ตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน และยินยอมให้นาง/นางสาว/นาย.....
.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) ระหว่างวันที่เดือน.....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

รายละเอียดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒

ระยะเวลาดำเนินการ จัดอบรม ๑๘ สัปดาห์ ๑๘ หน่วยกิต (ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เม.ย.- ๒๗ ส.ค. ๖๔) ดังนี้

ภาคทฤษฎี ๑๒ หน่วยกิต ใช้เวลา ๗ สัปดาห์ ระยะเวลาเรียน ไม่ต่ำกว่า ๑๘๐ ชั่วโมง

- สัปดาห์ที่ ๑ - ๗ เรียน วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

วันที่ ๒๖ เมษายน - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

ภาคปฏิบัติ ๖ หน่วยกิต ใช้เวลา ๑๐ สัปดาห์ ระยะเวลาฝึก ไม่ต่ำกว่า ๓๖๐ ชั่วโมง

๑. วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ ๘-๑๓ รวม ๖ สัปดาห์	วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน ๔ (๐-๑๖-๐) วันที่ ๑๔ มิถุนายน - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๒๔๐ ชั่วโมง

๑. ฝึกปฏิบัติในเวลา วันจันทร์-ศุกร์ (๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง ๕ วัน/สัปดาห์ รวม ๖ สัปดาห์ = ๒๑๐ ชม.

๒. ฝึกปฏิบัตินอกเวลา วันจันทร์-ศุกร์ (๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น.) วันละ ๒ ชั่วโมง ๓ วัน/สัปดาห์ รวม ๖ สัปดาห์ = ๓๖ ชม.

รวมเวลาการฝึกปฏิบัติทั้งหมด

= ๒๔๖ ชม.

๒. วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ ๑๔- ๑๗ รวม ๔ สัปดาห์	วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ๒ (๐-๘-๐) วันที่ ๒๖ กรกฎาคม - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔	๑๒๐ ชั่วโมง

๑. ฝึกปฏิบัติในเวลา วันจันทร์-ศุกร์ (๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง ๕ วัน/สัปดาห์ รวม ๔ สัปดาห์ = ๑๔๐ ชม.

สัปดาห์สัมมนา

ช่วงเวลาการฝึก	วิชา/กิจกรรม	จำนวนชั่วโมง
สัปดาห์ที่ ๑๘	สัปดาห์สัมมนา (๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.) วันละ ๗ ชั่วโมง รวม ๔ วัน	๒๘ ชั่วโมง

๑. สัมมนาวิชา ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน วันจันทร์-อังคาร (๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.)

วันละ ๗ ชั่วโมง ๒ วัน/สัปดาห์ รวม = ๑๔ ชม. (วันที่ ๒๓ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔)

๒. สัมมนาวิชา ปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน วันพุธ-พฤหัสบดี (๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.)

วันละ ๗ ชั่วโมง ๒ วัน/สัปดาห์ รวม = ๑๔ ชม. (วันที่ ๒๕ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔)

๓. วันศุกร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.

ประเมินผลหลักสูตร และพิธีรับใบประกาศนียบัตร และปิดการอบรม

สถานที่

ภาคทฤษฎี/ทดลอง ห้องเรียน ๓๓๐๕ และห้องฝึกปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ให้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

สัปดาห์การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๒

๑๘ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน -๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

ภาคทฤษฎี

สัปดาห์ที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๓๐ เม.ย.๖๔

สัปดาห์ที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓ - ๗ พ.ค. ๖๔

สัปดาห์ที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ พ.ค. ๖๔

สัปดาห์ที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ พ.ค. ๖๔

สัปดาห์ที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๘ พ.ค. ๖๔

สัปดาห์ที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๓๑ พ.ค. - ๔ มิ.ย.๖๔

สัปดาห์ที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มิ.ย.๖๔

ภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๘ มิ.ย.๖๔

สัปดาห์ที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๕ มิ.ย.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๘ มิ.ย.- ๒ ก.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๕ - ๙ ก.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๖ ก.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๓ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ ก.ค.๖๔

ภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

สัปดาห์ที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๓๐ ก.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๓๐ ก.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๒ ส.ค. - ๖ ส.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๗ ระหว่างวันที่ ๙ ส.ค. - ๑๓ ส.ค.๖๔

สัปดาห์ที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๑๖ ส.ค. - ๒๐ ส.ค.๖๔

สัปดาห์สัมมนา

สัปดาห์ที่ ๑๙ ระหว่างวันที่ ๒๓ ส.ค. - ๒๗ ส.ค.๖๔

๒๗ ส.ค.๖๓ ปิดการอบรม