

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๕/ว. ๐๕๙



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
๔๗/๙๙ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์และขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมในโครงการจัดอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยสังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
พร้อมใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ร่วมกับสถาบันบำราศนราดูร
จะจัดอบรมโครงการการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความ
เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ในการนี้ วิทยาลัยฯ ร่วมกับสถาบันดังกล่าวข้างต้น ใคร่ขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน
ที่สนใจสมัครเข้าร่วมอบรมดังรายละเอียดของโครงการและแผ่นพับประชาสัมพันธ์ที่แนบมาพร้อมนี้ โดยขอ
อนุมัติให้ผู้เข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบ
ทางราชการจากต้นสังกัด(ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว ๑๒๒ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕
เรื่องระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

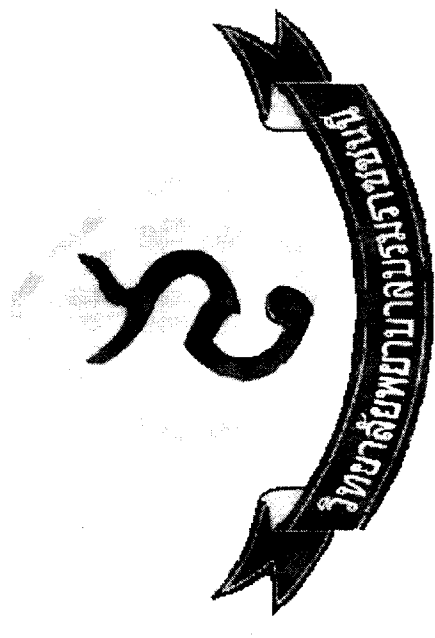
ขอแสดงความนับถือ

๗๐

(ร.ต.ต.หญิงพิมพ์พัฒน์ จันทรเทียน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
โทร. ๐๒-๕๒๕-๓๑๓๖ ต่อ ๓๙
โทรสาร. ๐๒-๕๒๖-๒๙๐๔



จังหวัดน่าน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครหนองพนม

สถาบันพระบรมราชชนก

ร่วมกับ

สถาบันน่านราชภัฏ

เปิดอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลแบบองค์รวม

สำหรับผู้ช่วยเอชไอวี/เอดส์

รุ่นที่ 5

วันที่ 3 สิงหาคม - 27 พฤศจิกายน 2558

หลักสูตรได้รับการรับรองหน่วยคะแนน

การศึกษาต่อเนื่อง

สาขาการพยาบาลศาสตร์ (CNEU)

50 หน่วยคะแนน

จากสภาการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางการสาธารณสุข พยาบาลเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต ให้นานยาวอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จึงได้จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการจัดการเรียนการสอนทั้ง ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์การพยาบาลให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

เป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ อย่างน้อย 1 ปี

การรับสมัคร

สมัครด้วยตนเอง/ไปรษณีย์/โทรสาร หรือ E-mail ตามที่อยู่ระบุไว้ด้านล่าง และ (สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ www.bcnnon.ac.th)

กำหนดการรับสมัครและการอบรม

- รับสมัครตั้งแต่วันนี้ถึงวันที่ 29 พ.ค. 2558
- สอบสัมภาษณ์ (ทางโทรศัพท์)
- วันที่ 15 - 26 มิ.ย. 2558
- ประกาศผลสอบวันที่ 15 ก.ค. 2558
- เปิดเรียนวันที่ 3 ส.ค. - 27 พ.ย. 2558

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนท่านละ 35,000 บาท
ค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงาน เบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะของผู้เข้าร่วมอบรม เบิกต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง

โครงสร้างหลักสูตร

1. วิชาแกน (2 หน่วยกิต)
 - นโยบายสุขภาพและการพยาบาล
2. วิชาบังคับของสาขาทางคลินิก (2 หน่วยกิต)
 - การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการคัดกรองทางคลินิก
3. วิชาความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา (11 หน่วยกิต)
 - การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีปัญหาซับซ้อน
 - ปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ที่ปรึกษาหลักสูตร

1. พญ.จริยา แสงสัจจา
ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
2. ร.ต.ต.หญิง ดร.พิมพ์พัฒน์ จันทร์เพียน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
3. นางพรศิริ เรือนสว่าง รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูรฝ่ายการพยาบาล

ส่งใบสมัครได้ที่

งานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จนนทบุรี
47/99 ถ. ติวานนท์ อ.เมือง จนนทบุรี 11000
โทรสาร 02-5262904
โทรศัพท์ 02-5253136 ต่อ 39

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อ. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์
โทร. 089-172-8848
E-mail : Kiat_j@hotmail.com

อ. สาวิตรี เพียรธัญญกรรม
โทร 091-776-9395
E-mail : phianthanyakam@gmail.com

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ใบสมัคร
การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์

รูปถ่าย

ชื่อผู้สมัคร (ภาษาไทย).....นามสกุล.....
(ภาษาอังกฤษ).....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์(บ้าน).....(มือถือ).....

สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....

ประวัติการศึกษา
ชื่อปริญญา/สาขา.....สถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....

ความสามารถพิเศษ.....

ประสบการณ์ทำงาน
ลักษณะงานที่ทำ/ Ward.....หน่วยงาน.....เวลา (ปี).....

เอกสารประกอบการสมัคร

- ☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
(กรณีสมัครทางโทรสารให้นำรูปถ่ายมาให้ในวันสอบสัมภาษณ์)
- ☐ สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร
- ☐ สำเนารายงานผลการเรียน
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- ☐ หนังสืออนุมัติการเข้าร่วมอบรมจากหน่วยงานต้นสังกัด

.....ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อ. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์

โทร. 089-172-8848

อ. สาวิตรี เพียรปัญญากรรม

โทร. 091-776-9395