

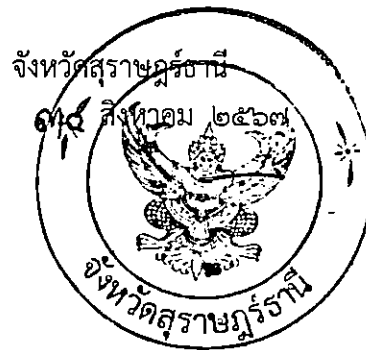


ที่ สฎ ๐๐๓๓/ว ๕๒๖๘

ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ว่าการอำเภอทุกอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอส่งสำเนาหนังสือเพื่อประชาสัมพันธ์ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ ที่ สธ ๐๓๐๙/๔๒๗๖ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่องขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลกรเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ รุ่นที่ ๕๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
๒. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๑/ว.๑๘๕๕ ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๖
๓. สำเนาหนังสือสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ที่ สธ ๐๓๒๐/๑๕๔๓ ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
๔. สำเนาหนังสือจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ สฎ ๐๐๑๗.๕/ว๑๐๗ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษา คณะนิติศาสตร์ รุ่นที่ ๒๓ (รอบ ๓/๒๕๖๗)
๕. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๘/ว๙๕๑ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การเปิดรับสมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร ๐-๗๗-๒๗๒-๗๘๔ ต่อ ๓๒๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ.....  
วันที่ ๑๓ ส.ค. ๒๕๖๗  
เวลา.....



สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
เลขรับ.....  
วันที่ - ๙ ส.ค. ๒๕๖๗  
เวลา.....

งานที่ส่ง  
จล

ที่ สธ ๐๓๐๙/๕๒๗๖

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์  
๑๙๐ ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคลากรเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข/กรมการแพทย์/กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต/กรมควบคุมโรค/สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี/  
กระทรวงกลาโหม/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร/สังกัดเอกชน ทุกแห่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง/ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยี  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ๑ ชุด จำนวน ๔ แผ่น  
๒. เอกสารประกาศรับสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ๑ ชุด จำนวน ๓ แผ่น

ด้วย ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ เข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ รุ่นที่ ๕๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ระยะเวลาการเปิดการศึกษาอบรมระหว่างวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ๔ เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความเข้าใจนโยบายและระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ โรงพยาบาลเลิดสิน ขอความอนุเคราะห์ท่านในการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรผู้สนใจสมัครเข้าอบรม ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมดังกล่าวด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

คุณวาสนา ณ น่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
ผู้ประสานงานหลักสูตร ภารกิจด้านการพยาบาล  
โทร ๐ ๒๓๕๓ ๙๗๓๗ โทรสาร ๐ ๒๓๕๓ ๙๗๕๖

นางอรุณรัตน์  
๑๖๖๖๑



ภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเลิดสินเลิดสิน

# ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการอบรม

## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์รุ่นที่ 53 (Program Of Nursing Specialty In Orthopaedic Nursing)

\*\*ระยะเวลาการเปิดการศึกษาอบรม  
ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 - 21 มีนาคม 2568

### คุณสมบัติของผู้สมัคร

- เป็นพยาบาลวิชาชีพ วุฒิประกาศนียบัตรทางการพยาบาล หรือปริญญาบัตรทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1
- เป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงาน หรือทำการสอน ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในสาขาวิชาที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรม
- เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
- ได้รับอนุมัติให้ลาเข้าศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

### ช่องทางการสมัคร และรายละเอียดเพิ่มเติม



รับสมัครผ่านระบบ QR CODE และ Download เอกสาร  
พร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและส่งเอกสารการสมัคร  
มาตามที่อยู่ในวันและเวลาที่กำหนด

รับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 20 กันยายน 2567

หมายเหตุ: พิจารณาคัดเลือกจากเอกสารการสมัคร (นับวันส่งออกภายใน วันที่ 20 กันยายน 2567)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดทางการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเลิดสิน โทร. 02-353-9737 เลขที่ 190 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500



สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
 เลขรับ... ๒๕๖๐๘  
 วันที่... ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา.....

จนทวิพฯ  
สข

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๑/ว.๑๙/๖๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ  
 ๒/๑ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐  
 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่รับ... ๕๕๖๕  
 วันที่... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๗

๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล และผู้สำเร็จการอบรมสามารถได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ของสภาการพยาบาล จำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เห็นว่า การอบรมนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๖ โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและสมัครเข้ารับการอบรมได้ทาง [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th) ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครให้บุคลากรในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*นางสาวพนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร*

(นางสาวพนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ด้านวิจัยและบริการวิชาการ

(ผู้ประสานงาน: อาจารย์จเร ศรีมีชัย โทร. ๐๘ ๖๙๗๙ ๕๓๐๓ อาจารย์ดวงฤทัย ไพรบึง โทร. ๐๘ ๙๔๒๕ ๙๕๑๖ และ นางสาวจิตสุภา นิลประดิษฐ์ โทร.๐๖ ๓๓๖๑ ๐๔๒๗)

โทร. ๐ ๒๓๕๕ ๒๓๒๐ ต่อ ๔๔๐ E-mail: bcnbangkok\_as@bcn.ac.th

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

*นางสาวพนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร*  
19/10/67



หนังสือรับรองรับการปฏิบัติงาน

สำหรับผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมมหาราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....  
สังกัด กรม.....กระทรวง.....  
ผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว(ผู้สมัคร).....  
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
จังหวัด.....สังกัด กรม.....กระทรวง.....  
โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน(นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)  
สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(โปรดระบุ)หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นในหน่วยงานเป็นผู้ลงนามรับรองการปฏิบัติงาน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/กลุ่มงาน เป็นต้น

## หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากการได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุภัยพิบัติ โรค หรือการเป็นพิษ เป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และฉับพลัน เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต การช่วยเหลือ ผู้ที่ประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันเวลาจะมีโอกาสรอดชีวิตและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด จำเป็นต้องมีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินเป็นบุคลากรหลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital phase) ในแผนกฉุกเฉิน (Emergency Department) และในการส่งต่อ (Referral) ไปยังหน่วยรักษาที่มีขีดความสามารถเหมาะสม จะสามารถให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเฉพาะเจาะจงปลอดภัย และมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ในฐานะเป็นสถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ มีศูนย์กู้ชีพรับแจ้งเหตุและสั่งการ มีบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาลที่มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จึงได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ให้กับพยาบาลที่ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอยู่แล้ว ได้พัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 4 มิติ

ได้แก่ สมรรถนะทางกฎหมายและจริยธรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน สมรรถนะทางคลินิกในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล สมรรถนะการสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และศักยภาพทางการพยาบาลฉุกเฉิน
  - 2) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
  - 3) สามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ/อาจารย์พยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ไม่หมดอายุก่อนเปิดการอบรม (31 พ.ค.2568)
- 2) มีประสบการณ์การทำงาน/การสอนที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปี



จำนวนที่รับเข้าอบรม : 50 คน

ระยะเวลาอบรม: ระหว่างวันที่ 1 ก.พ. - 31 พ.ค. 2568

หมายเหตุ การเรียนการสอนไม่ได้หยุดตามวันและเวลาราชการ ขึ้นอยู่กับวิทยาลัยกำหนดตามความเหมาะสมของหลักสูตร

## กำหนดการและขั้นตอนการรับสมัคร

เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2567

1. ผู้สมัครกรอกใบสมัครคัดเลือกผ่านแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ และดาวน์โหลดหนังสือรับรองการปฏิบัติงานได้จาก [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)
2. ชำระเงินค่าสมัคร 300 บาท เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชื่อบัญชี วทบ.กรุงเทพ (ฝึกอบรมระยะสั้น) บัญชีเลขที่ 481-0-02092-4 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชำระภายในเวลา 16.00 น.ของวันที่ 2 ธันวาคม 2567
3. กรอกใบสมัครคัดเลือกผ่านแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบถ้วน พร้อม Upload หลักฐานประกอบการสมัคร ในรูปแบบ File PDF รวม 1 File ทาง [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th) ภายในเวลา 16.00 น.ของวันที่ 2 ธันวาคม 2567
4. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ วันที่ 6 ธันวาคม 2567 ทาง [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)
5. สอบข้อเขียน และสัมภาษณ์ วันที่ 14 ธันวาคม 2567 ตั้งแต่เวลา 08.00 น.
6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม วันที่ 23 ธันวาคม 2567 ทาง [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)
7. ยืนยันเข้ารับการอบรมและโอนเงินค่าลงทะเบียน วันที่ 23 ธันวาคม 2567 - 6 มกราคม 2568
8. รายงานตัวเข้ารับการอบรมพร้อมส่งหลักฐานการสมัครฉบับจริง รูปถ่าย 3 รูป และหนังสือส่งตัวเข้ารับการอบรม จากต้นสังกัด ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568

## หลักฐานประกอบการสมัคร

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
2. สำเนาการโอนเงินค่าสมัคร 300 บาทเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
3. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร
4. สำเนารายงานผลการเรียน (Transcript)
5. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ไม่หมดอายุก่อนปิดการอบรม (31 พ.ค.2568)
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
7. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มวิทยาลัยฯ
8. เอกสารอื่น (ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

หมายเหตุ ผู้สมัครจะต้องกรอกแบบฟอร์มใบสมัครสอบอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบถ้วนและทำการ Upload หลักฐานประกอบการสมัครที่ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง สแกนรวมในรูปแบบ File PDF จำนวน 1 File ขนาดไฟล์สูงสุดไม่เกิน 10 MB ตั้งชื่อ File เป็น ชื่อ-นามสกุลของผู้สมัคร พร้อมการส่งแบบฟอร์มใบสมัครอิเล็กทรอนิกส์ ภายในเวลา 16.00 น.ของวันที่ 2 ธันวาคม 2567

\*ทั้งนี้ วิทยาลัยฯจะไม่คืนหลักฐานการสมัครและค่าสมัคร ในทุกกรณี

สแกนกรอกใบสมัครออนไลน์ พร้อมแบบหลักฐานการสมัคร



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์

เลขที่ 101 หมู่ 1 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง นครสวรรค์ 61000

ค่าลงทะเบียนฝึกอบรมตลอดหลักสูตร  
จำนวน 65,000 บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)  
หมายเหตุ: ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และเบี้ยเลี้ยง  
ในการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

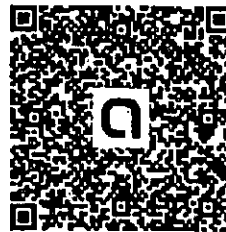
หมายเหตุ กรณีที่มีจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมไม่ถึง 40 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการอบรม โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบต่อไป

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

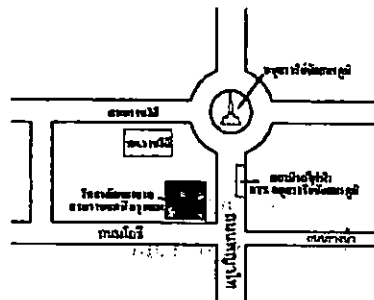
- อาจารย์จเร ศรีมีชัย โทร. 08 6979 5303
- อาจารย์ดวงฤทัย ไพโรบิ่ง โทร. 08 9425 9516
- คุณจิตสุภา นิลประดิษฐ์ โทร. 06 3361 0427  
โทร. 0 2354 2320 ต่อ 440

(ในวันและเวลาราชการ)

หรือ Line Open Chat: PR-ENP,BCNB



แผนที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์

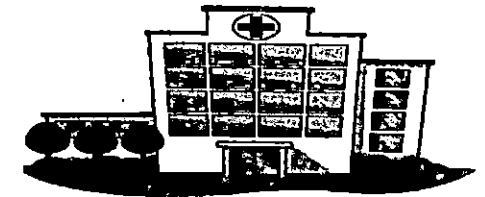


วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์  
Boromarajonani College of Nursing, Bangkok

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

รุ่นที่ 6

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2568



หลักสูตรนี้ได้รับการรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง  
สาขาพยาบาลศาสตร์จากสภาการพยาบาล 50 หน่วยคะแนน



สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
 เลขรับ ๑๕๕๐๖  
 วันที่ ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา.....

จนท.รพ.ช  
 ช

ที่ สธ ๐๓๒๐/๑๕๕๐๖

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
 ขอymbำราศนราดูล ฅนนตวามนท  
 อำเภอมือง จังหวดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/  
 สถานพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล/สถาบัน/โรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย/กองทัพ/ส่วน  
 การแพทย์-สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่รับ ๔๔๕๗  
 วันที่ ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา จำนวน ๑ ชุด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู  
 เรื่องการรับสมัครเข้าอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ

ด้วยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation Nursing) รุ่นที่ ๑๖ วัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนมีความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) โดยมีระยะเวลาอบรม ๔ เดือน วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๖๐ คน (ส่วนกลางที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ๔๐ คน ภาคเหนือที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์ลำปาง ๒๐ คน)

ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) สามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ อนึ่ง ข้าราชการสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจ กรุณากรอกรายละเอียดใบสมัครใน Google form และนำเอกสารฉบับจริงนำมาพร้อมกับการรายงานตัวเพื่อเข้าอบรม และสามารถ Download รายละเอียดและใบสมัครของหลักสูตรได้ที่ [www.snMRI.go.th](http://www.snMRI.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์การรับสมัครอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

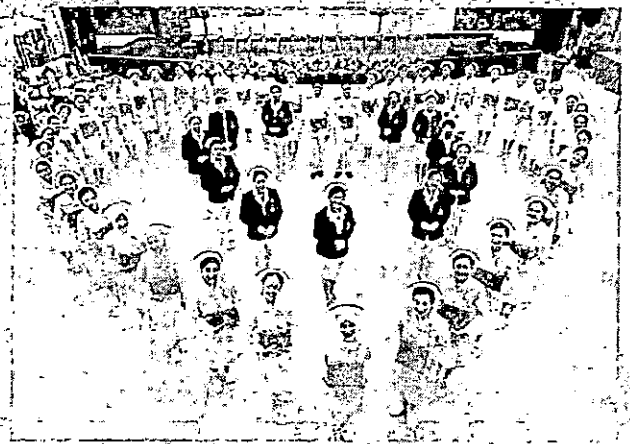
(นางกัทธา อังสุวรรณ)

ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ภารกิจด้านการพยาบาล  
 โทร ๐ ๒๕๕๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๓๘  
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๓๙๑๒  
 ผู้ประสานงาน คุณปณิตดา ภักดีวีวรรธ/คุณอารีย์รัตน์ เผือกฝึก

มณฑลราชภัฏ  
 19/8/67





# สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ รุ่นที่ 16

ค่าลงทะเบียน 45,000 บาท

ระยะเวลาการอบรม  
3 สัปดาห์ (วันที่ 3-30 พฤศจิกายน 2568)

เปิดรับสมัคร  
ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567

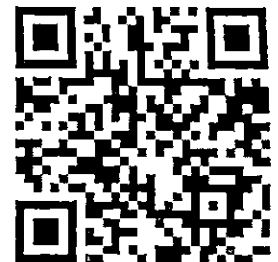
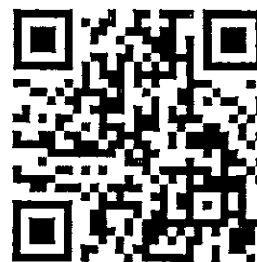
- ส่วนกลางจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
- ภาคเหนือจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีผ่านระบบออนไลน์และภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์ลำปาง

## คุณสมบัติ

1. มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ
2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างน้อย 2 ปี
3. สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา



หมายเหตุ ได้รับหน่วยคะแนน (CNEU) 50 หน่วย  
ค่าสมัคร 300 บาท



กรอกข้อมูลการสมัคร  
ผ่าน Google form

เอกสารประกอบ  
การสมัคร

## สอบถามข้อมูลได้ที่

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล การกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ  
โทรศัพท์ 02-591-5455 ต่อ 6738 Email : snmri.rehabnurse.2@gmail.com  
ID Line : ploylove\_p



ประกาศ สถาบันสรีนธเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

สถาบันสรีนธเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพ และทักษะด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๗ สัปดาห์  
รุ่นที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ - วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘  
สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน ๖๐ คน

**การรับสมัคร**

รับสมัครทางออนไลน์โดยกรอกรายละเอียดใบสมัครใน Google form และ Download รายละเอียดพร้อมใบสมัครของหลักสูตรฯ ได้ที่ [www.snMRI.go.th](http://www.snMRI.go.th) ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

**คุณสมบัติของผู้สมัคร**

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ต่อไปนี้

**คุณสมบัติทั่วไป**

๑. เป็นผู้มีคุณสมบัติดี ประพฤติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการอบรม
๓. ต้องมีใบรับรองและได้รับการอนุมัติให้ลาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ๆ เต็มเวลา

**คุณสมบัติเฉพาะ**

๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
๒. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. อายุไม่เกิน ๕๕ ปี (นับถึงวันเข้าอบรม)

### เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน)
๕. หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด (กรณีที่ผ่านมาการคัดเลือกเข้าอบรมแล้ว)

### การชำระเงินค่าสมัคร (แนบมาพร้อมใบสมัคร)

ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี

ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ

เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

### หลักการพิจารณารับเข้าอบรม โดยพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร

คณะกรรมการจะพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
๒. หนังสือรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา และความจำเป็นของหน่วยงาน
๓. คำรับรอง/หนังสืออนุมัติการลาของผู้บังคับบัญชา
๔. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน และอื่นๆ
๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
๖. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด จะพิจารณา งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

### การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ [www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th) วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

### การลงทะเบียนเข้าอบรม

ภายในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าอบรมต้องลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เข้าอบรมดำเนินการเอกสารดังนี้

- หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ - นามสกุล ของผู้เข้าอบรม ให้เรียบร้อย โดยส่งข้อมูลได้ที่ E-mail : [snmri.rehabnurse.3@gmail.com](mailto:snmri.rehabnurse.3@gmail.com)

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า สละสิทธิ์ การเข้าอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์ หลังจากการชำระเงินค่าธรรมเนียมการอบรมแล้ว สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

โทร ๐๒-๕๙๑-๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๓๘

มือถือ คุณปนัดดา ภักดีวีวรรธ ๐๘๘-๓๗๘-๑๑๒๔

มือถือ คุณอารีย์รัตน์ เฟือกพิก ๐๘๗-๓๖๘-๖๗๗๙

Email: snmri.rehabnurse.3@gmail.com

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางภัทรา อังสุวรรณ)

ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
ใบสมัครคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ  
รุ่นที่ 16 ปีการศึกษา 2568

ประสงค์สมัคร  ส่วนกลาง จัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูฯ  
 ภาคเหนือ จัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีผ่านระบบออนไลน์และภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาล  
เวชชารักษ์ลำปาง

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลให้สมบูรณ์และครบถ้วน ด้วยตัวบรรจง)

- ชื่อ (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....นามสกุล.....  
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Ms./ยศ .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) รหัสประจำตัวประชาชน.....  
สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า / แยก ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....  
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....  
E-mail..... Line ID.....  
เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....  
วันหมดอายุ.....  
สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....หน่วยงาน/แผนก/ตึก.....  
เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
สถานที่ในการจัดส่งเอกสาร  ที่อยู่ปัจจุบัน  ที่ทำงาน
- ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....  
มือถือ ..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะ.....

2. ประวัติการศึกษา

2.1 การศึกษาวิชาชีพพยาบาล (ปริญญาตรีขึ้นไป)

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

2.2 การศึกษา / อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หรือด้านอื่น ๆ

หลักสูตร	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

3. ประวัติการปฏิบัติงาน (ย้อนหลัง 2 ปี)

ระยะเวลา (ปี พ.ศ.)	หอผู้ป่วย/หน่วยงาน	ลักษณะงาน/หน้าที่รับผิดชอบ

4. เป้าหมายของการเข้าอบรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้น ทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ และเมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการอบรมจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ

ลงลายมือชื่อผู้สมัคร.....  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หนังสือรับรอง และความเห็นของผู้บังคับบัญชา  
 สำหรับผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ปีการศึกษา 2568  
 การศึกษาด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) .....นามสกุล.....  
 เข้ารับการอบรมตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
2. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน (หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย)
  - 2.1 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น / การสื่อสาร.....  
 .....
  - 2.2 ความสามารถในการแสดงความคิดเห็น / การตัดสินใจ / การแก้ปัญหา.....  
 .....
  - 2.3 ความสามารถในการเรียนรู้ / ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง.....  
 .....
  - 2.4 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล.....  
 .....
  - 2.5 ความสามารถพิเศษอื่น ๆ.....  
 .....

ลงนาม.....  
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

3. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/  
 รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล)

ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าศึกษาอบรมครั้งนี้.....  
 .....  
 .....

ลงนาม.....  
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา ( ผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป )

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / ยศ.....

ตำแหน่ง .....

ขอรับรองและยืนยันดีให้ผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....

ลาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ปีการศึกษา 2568

ตามหลักสูตรของภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ลงลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Program of Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Certificate in Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อย่อ : ป.การพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมและสามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้คนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร

๑๖ หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตร มี ดังนี้

ภาคทฤษฎี

๑๑ หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ

๕ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑ หน่วยกิต = ๑๕ ชั่วโมง

ภาคปฏิบัติ ๑ หน่วยกิต = ๖๐ ชั่วโมง

พยคร. ๕๓๐ นโยบายสุขภาพและประเด็นร่วมสมัยในการพยาบาล ๖(๒-๐-๕) หน่วยกิต

NSID ๕๓๐ Health Policy and Contemporary Issues in Nursing

คำอธิบายรายวิชา

นโยบายสุขภาพ ระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์และระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การวินิจฉัยโรคร่วมและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กฎหมาย สิทธิ สวัสดิการ และการพิทักษ์สิทธิ แนวคิดการพยาบาลร่วมสมัยเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ผลผลิตและการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล การพัฒนาและการใช้ฐานข้อมูลขนาดเล็กที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

พยคร. ๕๓๑ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการจัดการความเสี่ยง ๖(๑-๑-๓) หน่วยกิต

NSID ๕๓๑ Advanced Health Assessment and Risk Management

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด หลักการ และวิธีการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ทั้งกาย จิต สังคม แผลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง การวินิจฉัยและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การตัดสินใจทางคลินิกและการบันทึกทางการพยาบาล

พยคร ๕๓๒      กศรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ  
NSID ๕๓๒      Rehabilitation Nursing  
คำอธิบายรายวิชา

๓ (๓-๐-๖) หน่วยกิต

สถานการณ์ความเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงต่อความพิการ และความพิการซ้ำซ้อน พยาธิสรีรวิทยา การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม เครื่องมือและคู่มือมาตรฐานในการประเมินและรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการซ้ำซ้อน การพัฒนาครอบครัว ชุมชน เครือข่ายเพื่อดูแล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การพัฒนาฐานข้อมูลขนาดเล็กด้านการฟื้นฟูสภาพ

พยคร ๕๓๓      การจัดการต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ  
NSID ๕๓๓      Continuing Management in Rehabilitation  
คำอธิบายรายวิชา

๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต

แนวคิดและผลลัพธ์การจัดการต่อเนื่องสำหรับคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้จัดการรายกรณีด้านการฟื้นฟูสภาพ การจัดทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ การเลือกใช้เทคโนโลยีและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชน การพัฒนานวัตกรรมการดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายการจัดการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

พยคร ๕๔๕      การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ  
NSID ๕๔๕      Health Promotion and Preparation for Independent Living  
คำอธิบายรายวิชา

๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต

แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว บทบาทรัฐ บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการจัดให้มีการดำเนินชีวิตอิสระ การพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรี การสร้างพลังชีวิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการการดำรงชีวิตอิสระในสังคม การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม การวางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละคน

พยคร ๕๕๖      ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ  
NSID ๕๕๖      Rehabilitation Nursing Practicum  
คำอธิบายรายวิชา

๓ (๐-๑๒-๓) หน่วยกิต

ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม หลังการเกิดภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเมื่อมีความพิการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินความต้องการการฟื้นฟูสภาพ การตัดสินใจ การวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การใช้วิธีทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด การใช้กายอุปกรณ์ การส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยคร ๕๕๗      ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระ  
NSID ๕๕๗      Nursing Care for Independent Living Practicum  
คำอธิบายรายวิชา

(๐-๘-๒) หน่วยกิต

ปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรี ผู้ป่วยและคนพิการ การสร้างพลังชีวิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตอิสระในสังคม สื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม วางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละคน

ระยะเวลาการศึกษา ๔ เดือน (๑๗ สัปดาห์)

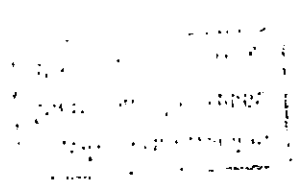
คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. มีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ เต็มเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรในวิชาชีพการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล
๒. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก





งานทั่วไป

สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
 เลขรับ ๑๖๕๖๘  
 วันที่ ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา.....

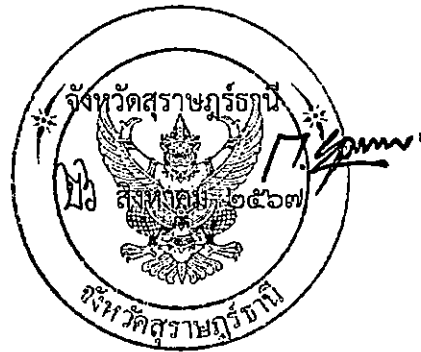
ที่ สฎ ๐๐๑๗.๕/ว ๑๐๓

ถึง ส่วนราชการในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่รับ ๑๖๕๖๘  
 วันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๗

ด้วยคณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) ได้มีมติรับสมัครนักศึกษา.....  
 ระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ รุ่นที่ ๒๓ โดยมีกำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้  
 ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

พร้อมนี้ จังหวัดขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้บุคลากร  
 ในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครทางออนไลน์ หรือสมัครด้วยตนเอง  
 ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้



สำนักงานจังหวัด  
 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 โทร. ๐๗๗-๒๗๒๙๒๖

๒๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑  
 ๒๖ ๑๑๑๑

342 21 ส.ค. 2567  
ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
17084  
เลขที่รับ.....  
วันที่..... 20 ส.ค. 2567 /.....  
คณะนิติศาสตร์



ที่ อว ๗๒๑๓ / ว ๓๒๒

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
๑๔๘ ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น  
เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
เลขที่..... 03279  
วันที่..... 21 ส.ค. 2567

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ รุ่น  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

ด้วยคณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) ได้เปิดรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ภาคพิเศษ) รุ่นที่ ๒๓ (เรียนวันเสาร์และวันอาทิตย์) ประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (เปิดเรียนเดือนมกราคม ๒๕๖๘) โดยมีกำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ โดยเปิดรับสมัครนักศึกษาใน ๔ สาขาวิชาเอก ได้แก่ สาขาวิชาเอกกฎหมายเอกชน สาขาวิชาเอกกฎหมายมหาชน สาขาวิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และสาขาวิชาเอกกฎหมายธุรกิจและการค้าระหว่างประเทศ

ในการนี้ คณะนิติศาสตร์เล็งเห็นว่าหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิตจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนงานกองกฎหมาย กองนิติการ เพื่อการพัฒนานักกฎหมายผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ รวมถึงภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งจะได้มีโอกาสเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางกฎหมาย พัฒนาศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ อภิปราย ให้ความเห็นทางกฎหมาย ตลอดจนมีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนากฎหมาย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต ภายในหน่วยงานของท่าน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะนิติศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
เห็นควรแจ้งเวียนส่วนราชการในสังกัด  
ราชการบริหารส่วนภูมิภาคทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ กุลสุจริต)

คณบดีคณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

  
(นายกัลฉัตรกุล ยุติธรรม)

หัวหน้าสำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กองอำนวยการบริหารงานคณะนิติศาสตร์

เจ้าหน้าที่ประสานงาน : นางสาวอัญญารัตน์ หมดพวง 67

โทร. ๐๘ ๘๐๒๒ ๖๓๘๙ / ๐๒ ๓๒๗ ๓๐๕๕ (นายกัลฉัตรกุล ยุติธรรม)

Line official หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



รายละเอียดเกี่ยวกับการสมัคร



สาธารณสุขจังหวัดราชบุรีธานี  
 เลขรับ... ๑๖๓๕๕  
 วันที่... ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗  
 เวลา.....

จนท.ฟง  
 ๒

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๘/ว ๙๕๑

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง  
 อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การเปิดรับสมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการสำนักงาน  
 เขตสุขภาพ/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น

คุณงามนพรัตน์ พิชัยรัตน์  
 เลขที่รับ ๑๖๓๕๕  
 วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
 ร่วมกับ โรงพยาบาลตรัง ได้จัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
 ฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ มกราคม - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (๑๘ สัปดาห์) ภาคทฤษฎี ณ วิทยาลัย  
 พยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒ โดยมีวัตถุประสงค์  
 เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรและเห็นความสำคัญการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน  
 ให้ได้ตามมาตรฐานสามารถประเมินวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกสถานการณ์  
 ทั้งนี้ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน จากสภาการพยาบาล

วิทยาลัยเห็นว่าการอบรมนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพ  
 ทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว  
 โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้จาก  
 หน่วยงานต้นสังกัด โดยสามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียด  
 และดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ทาง [www.bcnc.ac.th](http://www.bcnc.ac.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัด  
 ทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๑๙๙๖ นิชัยรัตน์

(นางอัศรีย์ พิชัยรัตน์)

อาจารย์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

วิจัย นวัตกรรม และบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๑ ๑๒๙๘ ต่อ ๑๖๐ ต่อ ๑๔๐๔

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๑๒๙๘ ต่อ ๑๐๐๕

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๕๗๘๙ ๙๔๗๐ (อาจารย์กนกพรรณ พรหมทอง)



ใบสมัคร

นางอรรณีพร  
 26 ส.ค. 67

# เปิดรับสมัคร

## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ 11 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

อบรมระหว่างวันที่ 27 ม.ค. - 30 พ.ค. 2568 (18 สัปดาห์)

รุ่นที่ 11



ค่าลงทะเบียน

65,000 บาท

1. ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัย
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดใบสมัคร
3. สำเนาปริญญาบัตร
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
6. เอกสารอื่น เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) ส่งเอกสารทั้งหมดทาง  
E-mail : [bcnt.enp@gmail.com](mailto:bcnt.enp@gmail.com)

### รายละเอียดเพิ่มเติม

1. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ วันที่ 10 ธันวาคม 2567
2. วันที่ 25 ธันวาคม 2567  
เวลา 09.00 - 12.00 น. สอบข้อเขียน  
เวลา 13.00 - 16.00 น. สอบสัมภาษณ์
3. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม วันที่ 27 ธันวาคม 2567

LINE  
GROUP



ติดต่อสอบถามได้ที่



085-7899470 (อ.กนกพรรณ พรหมทอง)

087-4177674 (คุณจิราภรณ์ ชุสังข์)

SCAN  
ใบสมัคร



รับสมัครตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2567



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑/ ๖๒๕ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการจัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลให้แก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์ที่ดำเนินการเผยแพร่หนังสือประชาสัมพันธ์ ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : “หนังสือประชาสัมพันธ์ประจำสัปดาห์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๒) เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗” บนหน้าเว็บไซต์ของ  
หน่วยงาน (www.stpho.go.th)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๕ เรื่อง

- ดึงเอกสารแนบมาพร้อมนี้

Link ภายนอก: (ถ้ามี) : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวธัญญาพร กนกพจนานนท์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง

((นายศรุตยว...สุทธิรักษ์...))

นักวิทยาศาสตร์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นาย...วิเศษ...)

ตำแหน่ง...นักวิชาการ...)

วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗