



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๙๒๘๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๙/ว.๖๘ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว ๘๘๙ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๓. สำเนาหนังสือสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ อว ๘๓๙๔(๓)/ว ๑๖๕๐ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๔. สำเนาหนังสือมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี(แห่งประเทศไทย) ด่วนมาก ที่ สอส. ๖๓ /ว.๒๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมฝึกอบรม และการประชุมวิชาการ ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

- ๑. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๙/ว.๖๘ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ "Neurology and general medicine" จำนวน ๑ ชุด
 - ๒. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว ๘๘๙ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน ๑ ชุด
 - ๓. สำเนาหนังสือสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ อว ๘๓๙๔(๓)/ว ๑๖๕๐ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรในสังกัดสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด
 - ๔. สำเนาหนังสือมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ด่วนมาก ที่ สอส. ๖๓ /ว.๒๙ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้แพทย์และพยาบาลเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด
- รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

เรียน ผอ.รพ.มดขุขม

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา

- ผอ.ตรวจทั่ว MRD

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ เห็นชอบ

เห็นควรแจ้ง..... MRD

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง) -

15 พ.ย. 2563

ผอ. นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริหารสาธารณสุข) เชี่ยวชาญ
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักวิชาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๙๒

(ฐานิตาภักดิ์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๙๑๑)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เลขรับที่ 19014
 วันที่ 2 พ.ย. 2563
 เวลา 10.50 น.
 นันทพรชัยภักดิ์

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว ๕๔๔

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 สถาบันพระบรมราชชนก
 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่ ๒๑๒๘
 วันที่ 2 พ.ย 63 เวลา 10.50 น.

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว

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

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุน
 ระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ให้จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ
 ครอบครัว รุ่นที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพรองรับ
 ระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (PCC) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล เปิดรับสมัคร
 จำนวน ๕๐ คน ระยะเวลาการอบรม ๖ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔
 ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียน สำหรับค่าที่พัก
 ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเดินทาง เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง แต่ต้องได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์
 ให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษา
 โรคเบื้องต้น) เรียบร้อยแล้ว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑
 ห้อง ๑๑๒ (เว้นวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แก้วจันทิก วิทยาลัยพยาบาล
 พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
 หรือดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย www.pckpb.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ
 เรียน นพ. ศัส.ช.

-ด้วย ถิ่นที่คณะแพทยศาสตร์ จ.เพชรบุรี
 ขอ ป.ศ. ทรณบุญเลิศ กอง พจนานุกรมเฉพาะทาง
 ทรปฏิบัติครอบครัว
 -ศูนย์การปศ.
 สำเนาเอกสาร
 ๒๖/๑๑/๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(นางปานิสรา ส่งวัฒนายุธ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
 โทรศัพท์ ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ ต่อห้อง ๑๑๒
 โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓

(นางธิดารัตน์ บุญทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ
 ดำเนินการ
 (นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริหารสาธารณสุข) เชี่ยวชาญ
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓

.....
อบรมภาคทฤษฎี สัปดาห์ ที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

สัปดาห์ ที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

อบรม ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

อบรมภาคปฏิบัติ สัปดาห์ ที่ ๒ - ๕ ระหว่างวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

โดยฝึกภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ในจังหวัดและต่างจังหวัด
ตามที่วิทยาลัยฯกำหนด

-สมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

-ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

-สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

-ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....

มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

(การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน ปี

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน และยินดีอนุมัติให้นาง/นางสาว/นาย.....

.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว

อบรมระหว่างวันที่เดือน..... พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

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