



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
 เลขที่รับ..... 6618  
 วันที่..... 11 ธ.ค. 2562  
 เวลา..... 14:29  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 ถนนพรหมเทพ อปบ ๓๔๐๐๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ / ว ๑๑๘๑๓

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การศึกษาเพิ่มเติม การเข้าร่วมฝึกอบรม และประชุมวิชาการให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อา ๖๖๐๓๐๑.๕.๑.๔.๑/ว. ๓๘๖๗ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) (หลักสูตร ๒ เดือนหลังพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาหนังสือสถาบันบำราศนราดูร ที่ สธ ๐๔๐๕๒๔/ว ๒๓ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาหนังสือกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๔๕.๐๔/ว ๘๘๔๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ อว ๖๖๐๓๐๑.๖.๓.๑๔.๑/ว. ๑๘๐๓๖ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ และอบรมเชิงปฏิบัติการด้านัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด

๕. สำเนาหนังสือสถาบันพระปกเกล้า ที่ พป ๐๐๐๒/ว ๒๖๗๓ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง การสมัครเข้ารับการคัดเลือกในการศึกษาหลักสูตรสัมฤทธิ์บัตรการให้บริการสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Audit) รุ่นที่ ๒๔ จำนวน ๑ ชุด รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

เรียน ผอ.รพ.รเดชอุดม จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

- 11๑๒/ว - HRB

๑

11๑๒

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

ร.ก. นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริหารสาธารณสุข)เชี่ยวชาญ  
 ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ทราบ  เห็นชอบ

เห็นควรแจ้ง.....

law + web

๓

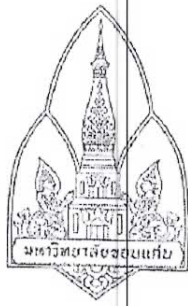
12๐๓๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๔๒

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๓๓๐๑

(ฐานิตามักค์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๔๑๑)



ที่ อว 660301.5.1.4.1/ว. 3967

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ประจำปี 2007
ปี 28 พ.ย. 2562
ทรัพย์สินทางปัญญา
เลขรับ 518
วันที่ 28 พ.ย. 62
เวลา 11.29 น.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
123 ถนนมิตรภาพ  
อำเภอเมืองขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

17 ตุลาคม 2562

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) (หลักสูตร 2 เดือนหลังพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายแพทย์สาธารณสุข  
จังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการ/ใบสมัครอบรมฯ จำนวน 1 ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลน้ำพอง กำหนดจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล  
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) (หลักสูตร 2 เดือนหลังพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)  
รุ่นที่ 1 ให้แก่ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในสาขาวิชาต่างๆ หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ  
วุฒิปัตรหรือหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญทางการพยาบาล และผลคูณครรภ์สาขาวิชาต่างๆ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี  
คุณสมบัติในข้อ 1 หรือ 2 และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง  
และได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้ลาอบรมต่อ รับจำนวน 40 คน โดยใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 8 สัปดาห์ ระหว่าง  
วันที่ 11 ธันวาคม 2562 - 7 กุมภาพันธ์ 2563 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ค่าลงทะเบียน  
คนละ 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) หลักสูตรนี้ สภาการพยาบาลให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 11 เมษายน  
2562 ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน โดยมี  
วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาต่อยอดให้กับพยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาโทในสาขาวิชาต่างๆ พยาบาลผู้  
ได้รับวุฒิปัตรหรือหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญทางการพยาบาลและผลคูณครรภ์สาขาวิชาต่างๆ ตลอดจนอาจารย์  
พยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในระบบบริการสุขภาพ  
ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล อนึ่ง ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเบิกค่าลงทะเบียนตาม  
ระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด และสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่มีถือเป็นวันลา ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจาก  
ผู้บังคับบัญชาแล้ว ดังรายละเอียดโครงการฯ ที่แนบ

/ในกรณี.....



โครงการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
(การรักษาโรคเบื้องต้น) (หลักสูตร 2 เดือนหลังพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2562 - 7 กุมภาพันธ์ 2563

ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\*\*

1. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย

การฝึกอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ภาษาอังกฤษ

Nursing Training Program in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

2. ชื่อประกาศนียบัตร

การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

Certificate in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

ชื่อย่อ ป.การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนจากปัญหาซึ่งมีสาเหตุจากโรคติดต่อ มาเป็นการเจ็บป่วยด้วยไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะโรคเสื่อมถอย (Degenerative diseases) เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ หอบหืด โรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน การได้รับสารเคมี/สารพิษ หรือการอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษต่างๆ โรคเครียด การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุการจราจร เป็นต้น ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพในทุกระดับต้องมีการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการรวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเร่งด่วนและมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งเป็นนโยบายสำคัญของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความพอเพียง (Sufficiency) เข้าถึงได้ (Accessibility) มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ (Effectiveness and Efficiency) ความต่อเนื่อง (Continuity) มีคุณภาพปลอดภัย (Quality and Safety) และมีความเป็นธรรม เสมอภาค (Equity & Equality) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผน จัดบริการสุขภาพและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม



การศึกษาปริญญาโทในสาขาวิชาต่างๆ พยาบาลผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญทางการพยาบาลและผดุงครรภ์สาขาวิชาต่างๆ ตลอดจนอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในระบบบริการสุขภาพตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล

5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร : เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถ

- 1) รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
- 2) ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
- 3) จัดการการดูแล (Care management) ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล
- 4) ปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

6. สมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

- 1) มีความรู้และทักษะปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
- 2) มีความรู้และทักษะในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
- 3) มีความรู้และทักษะในการจัดการการดูแล (Care management) ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มที่รับผิดชอบ

7. องค์ประกอบของหลักสูตร

7.1 จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 7 หน่วยกิต

7.1.1 วิชาภาคทฤษฎี 3 หน่วยกิต 3(3-0-9) รวม 45 ชม. ศึกษาด้วยตนเอง 90 ชั่วโมง  
( 1 หน่วยกิต = 15 ชั่วโมง)

7.1.2 วิชาภาคปฏิบัติ 4 หน่วยกิต 4(0-12-6) รวม 180 ชม. ศึกษาด้วยตนเอง 90 ชั่วโมง  
(1 หน่วยกิต=45 ชม.)

7.2 กระบวนการวิชาเรียน

7.2.1 การรักษาโรคเบื้องต้นและการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน 3 (3-0-6) หน่วยกิต

7.2.2 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน 4 (0-12-4) หน่วยกิต

8. ระยะเวลาการฝึกอบรม : 2 เดือน (8 สัปดาห์) แบบเรียนเต็มเวลา

9. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม รับจำนวน 40 คน

- 1) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในสาขาวิชาต่างๆ หรือ
- 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญทางการพยาบาลและผดุงครรภ์สาขาวิชาต่างๆ
- 3) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติในข้อ 1 หรือ 2 และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลชั้นหนึ่ง

043-202435 ทาง e-mail : cjeree@kku.ac.th, suntiya@kku.ac.th, wchawe@kku.ac.th และ  
kanokon@kku.ac.th Download รายละเอียดโครงการ/ใบสมัครได้ที่ Website : <http://nu.kku.ac.th>  
เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
2. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)

15. ค่าลงทะเบียน : คนละ 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ภายหลังจากที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมแขนง  
ประกาศทางเว็บไซต์คณะฯ พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้บังคับบัญชาและเจ้าตัวทราบเบื้องต้นแล้ว ขอให้  
ท่านดำเนินการชำระเงิน ค่าลงทะเบียน คนละ 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ภายในระยะเวลาที่กำหนดหากพ้น  
กำหนดจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการอบรมในครั้งนี้

ช่องทางการชำระเงิน

1) ชำระเงินสด ได้ที่ งานบริการวิชาการ ชั้น 1 อาคาร 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ

2) โอนเงินเข้าบัญชีเดินสะพัด ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อบัญชี คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น (รับชำระค่าใช้จ่าย) เลขที่ 551-3-02217-7

(ทั้งนี้ ขอให้ผู้สมัครหรือผู้รับผิดชอบโอนเงินภายในระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น หากเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ขอให้ติดต่อ  
โดยตรงได้ที่ คุณฉวีวรรณ วันสาสับ โทรศัพท์ 043-202435)

หมายเหตุ : พร้อมส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงิน เขียนชื่อ-สกุล ของผู้เข้ารับการอบรมให้ชัดเจน เพื่อใช้ประกอบการ  
ตรวจสอบ การชำระเงินค่าลงทะเบียน ส่งทางโทรสาร 043-202435 หรือ e-mail : cjeree@kku.ac.th,  
suntiya@kku.ac.th, wchawe@kku.ac.th และ kanokon@kku.ac.th สำหรับใบเสร็จรับเงินติดต่อรับได้ในวันลงทะเบียน  
(ทางคณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนในทุกกรณี)

16. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบรมจากหลักสูตรฯตามกำหนดเวลาและผ่านการประเมิน

1. มีความรู้และสมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
2. มีความรู้และทักษะในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
3. มีความรู้และทักษะในการจัดการดูแล (care management)

โดยมี รศ.ดร.เสาวคนธ์ วีระศิริ เป็นประธานคณะกรรมการหลักสูตรฯ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08-9575-7409 e-mail : saovir@kku.ac.th

หมายเหตุ : ได้หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

50 หน่วยคะแนน



รูปถ่าย  
ขนาด 2x3  
ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน

โครงการหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
(การรักษาโรคเบื้องต้น) (หลักสูตร 2 เดือนหลังพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)  
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2562 - 7 กุมภาพันธ์ 2563  
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับการอบรมต่อไป

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (กรุณาเขียนตัวบรรจง)..... (ชื่อเดิม ถ้ามี).....  
 นามสกุล..... (นามสกุลเดิม ถ้ามี)..... วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี  
 ตำแหน่ง.....  
 ภูมิท่านเป็นศิษย์เก่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่.....  พย.บ.  พย.ม.  ประ.ด.  อื่นๆ.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....  
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์บ้าน..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 E-mail Address:.....  
 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....  
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....  
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน(13 หลัก).....

2.1 ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิต่ำไปสูง ตามลำดับ)

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา
2.1		
2.2		
2.3		

2.2 ประวัติการอบรมระยะสั้น (ระยะเวลา 4 เดือน)

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา
2.4		
2.5		
2.6		



## 3. ประวัติการทำงาน (จากอดีตถึงปัจจุบัน)

3.1 ตำแหน่ง..... หอผู้ป่วย..... พ.ศ.....

3.2 ตำแหน่ง..... หอผู้ป่วย..... พ.ศ.....

3.3 ตำแหน่ง..... หอผู้ป่วย..... พ.ศ.....

## 4. ความสามารถพิเศษ

## 5. รายละเอียดหอผู้ป่วย/สถานที่ปฏิบัติในปัจจุบันของท่าน (โปรดระบุข้อมูลรายละเอียดในแต่ละหัวข้อในตารางต่อไปนี้)

รายละเอียด	ข้อมูล
1. ประเภทหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานและสัดส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การพยาบาลต่อวัน	
2. จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	

## 6. ประโยชน์หรือความจำเป็นที่ท่านต้องเข้ารับการอบรม (โปรดระบุให้ชัดเจน)

6.1 .....

6.2 .....

6.3 .....

6.4 .....

6.5 .....

## 7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือที่ได้รับมอบหมายทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## 8. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

(เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....)

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วนทุกประการ และอนุมัติให้บุคคลดังกล่าวมาเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) (หลักสูตร 2 เดือนหลังพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2562 -

7 กุมภาพันธ์ 2563 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรุณาระบุข้อมูลของหน่วยงานท่านในช่องว่างต่อไปนี้

รายละเอียด	ข้อมูล
1.ขนาดของโรงพยาบาล	
2.ส่วนงานที่ต้องปฏิบัติงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ หรือที่เกี่ยวข้อง	
3.จำนวนพยาบาลที่อบรมเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไป (ประเภท 2 เดือน/ 4เดือน)	

เหตุผลและความจำเป็นของหน่วยงานที่ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการสมัคร ประกอบด้วย

1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
2. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)

การชำระเงินค่าลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการอบรม

ภายหลังจากที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมทางเว็บไซต์คณะฯ  
พร้อมทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้บังคับบัญชาและเจ้าตัวทราบเบื้องต้นแล้ว ขอให้ท่านดำเนินการชำระเงิน ค่าลงทะเบียน  
คนละ 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ ไม่เข้ารับการอบรมใน  
ครั้งนี้ โดยมีช่องทางการชำระเงิน ดังนี้

- 1) ชำระเงินสด ได้ที่ งานบริการวิชาการ ชั้น 1 อาคาร 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ
- 2) โอนเงินเข้าบัญชีเดินสะพัด ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อบัญชี คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น (รับชำระค่าใช้จ่าย) เลขที่ 551-3-02217-7

(ทั้งนี้ ขอให้ผู้สมัครหรือผู้รับผิดชอบโอนเงินภายในระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น หากเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ขอให้ติดต่อโดยตรงได้ที่  
คุณฉวีวรรณ วันสาสิบ โทรศัพท์ 043-202435)

หมายเหตุ : พร้อมส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงิน เขียนชื่อ-สกุล ของผู้เข้ารับการอบรมให้ชัดเจน เพื่อใช้ประกอบการตรวจสอบการชำระเงิน  
ค่าลงทะเบียน ส่งทางโทรสาร 043-202435 หรือ e-mail : cjeree@kku.ac.th, suntiya@kku.ac.th, wchawe@kku.ac.th  
และ kanokon@kku.ac.th สำหรับใบเสร็จรับเงินติดต่อรับได้ในวันลงทะเบียน (ทางคณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนในทุกกรณี)

สถานที่พักระหว่างการอบรม

( ) พักในหอพักนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
โทรศัพท์ 0-4320-2559 (ขอให้ผู้เข้าอบรมติดต่อสอบถามได้โดยตรง)

( ) นาทักเอง