



ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๕/๓๖๒

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
 เลขรับที่ 05390 เวลา.....น.  
 วันที่..... น.อ. ๒๕๖๗  
 สำนักปลัด  
 กองการศึกษา  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี  
 ๖๘/๑ หมู่ ๒ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐  
 สำนักช่าง  
 กองสาธารณสุข  
 กองสวัสดิการสังคม  
 ทบวงตรวจสอบ  
 อื่นๆ.....

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมอบรม

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลและจำนวนผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของสังคมจัดให้มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่กับการฝึกทักษะในภาคปฏิบัติ ระหว่างการเรียนภาคปฏิบัติพยาบาลที่เลี้ยงประจำแหล่งฝึกเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการก่อหนุน ส่งเสริม และเป็นแบบอย่างให้แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ จากความสำคัญดังกล่าววิทยาลัยฯ จึงจัดโครงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์พิเศษและอาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติโดยใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงของสภาการพยาบาลเป็นหลักในการดำเนินการอบรมเพื่อให้พยาบาลที่เลี้ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการเรียนการสอนในคลินิก วิธีการสอนและการประเมินผล การปฏิบัติหน้าที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในระหว่างการฝึกปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์ที่เลี้ยงสอนภาคปฏิบัติให้แก่ศึกษาพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ เข้าร่วมอบรมระหว่างวันที่ ๑๓-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารเรียน ๒ ชั้น ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะเดินทาง และค่าที่พักจากงบประมาณต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอความร่วมมือแจ้งยืนยันรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมกลับมาที่วิทยาลัยฯ ภายในวันจันทร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวทุติยรัตน์ รื่นเรือง)

อาจารย์ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

กองสาธารณสุข เลขที่รับ 1173  
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข  
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค  
 ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน  
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์  
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ฝ่ายสนับสนุนฯ  
 456  
 - 4 เม.ย. 2567  
 เวลา 11.21 น.

- 4 เม.ย. 2567

กลุ่มงานวิชาการและประกันคุณภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๔ โทรสาร ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ academicsecretary@bnc.ac.th

สำเนาส่ง - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทองคั้ง

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึก

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา

- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี เขาคันทรง

อาจารย์ผู้ประสานงาน: นางขวัญตา เพชรหมณีโชติ

โทร. ๐๘-๙๐๙๔-๕๓๗๕

นายฤกษ์พงษ์ ลาภผล

โทร. ๐๘-๖๐๙๐-๐๑๘๕



โครงการและกำหนดการ

รายชื่อสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลและจำนวนผู้อบรม  
 แหล่งฝึกปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	สถานที่ฝึกปฏิบัติ	วิชาสอนภาคปฏิบัติ	จำนวนผู้อบรม (คน)
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทองคั้ง	ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน ๒	๑
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึก	ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน ๒	๑
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา	ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน ๒	๑
๔	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนา นวมินทร์ราชินี เขาคันทรง	ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน ๒	๑
รวม			๔

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

โครงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์พิเศษและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

วันที่ ๑๓-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมดาวเรือง อาคารเรียน ๒ ชั้น ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

\*\*\*\*\*

ชื่อหน่วยงาน.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย/แผนก.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือที่สามารถติดต่อได้.....

รายวิชาที่รับผิดชอบ/คาดว่าจะรับผิดชอบตามความเชี่ยวชาญ

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๑, ๒

ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ๑, ๒

ปฏิบัติสุภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ๑, ๒

ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ๒

ปฏิบัติการรักษายาบาลขั้นต้น

ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย/แผนก.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือที่สามารถติดต่อได้.....

รายวิชาที่รับผิดชอบ/คาดว่าจะรับผิดชอบตามความเชี่ยวชาญ

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๑, ๒

ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ๑, ๒

ปฏิบัติสุภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ๑, ๒

ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ๒

ปฏิบัติการรักษายาบาลขั้นต้น

ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล

หมายเหตุ: ๑. หากมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า ๒ ท่าน สามารถสำเนาแบบตอบรับได้

๒. กรุณาสแกน QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

๒.๑ QR Code A เพื่อกรอกข้อมูลของผู้เข้ารับการอบรม

๒.๒ QR Code B เพื่อเข้ากลุ่ม LINE พยาบาลพี่เลี้ยง วพบ.ชลบุรี ๒๕๖๗

๓. กรุณาส่งแบบตอบรับคืนกลุ่มงานวิชาการและประกันคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี  
ภายในวันจันทร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗

โทรสารหมายเลข ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๓ หรือ e-mail: academicsecretary@bnc.ac.th

หรือติดต่อสอบถามที่ นางขวัญตา เพชรมณีโชติ

โทร. ๐๘-๙๐๙๔-๕๗๗๕

นายกฤษณพงศ์ ลาภผล

โทร. ๐๘-๖๐๙๐-๐๑๘๕



QR Code A

กรอกข้อมูลของผู้เข้ารับการอบรม



QR Code B

กลุ่ม LINE พยาบาลพี่เลี้ยง วพบ.ชลบุรี ๒๕๖๗