



# มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ WALAILAK UNIVERSITY

นครศรีธรรมราช : 222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

โทรศัพท์ 0 7567 3000, 0 7538 4000, 0 7552 3000 โทรสาร 0 7567 3708

กรุงเทพมหานคร : เลขที่ 979/42-46 อาคารเอสเอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น 19 (ตรงข้าม ททบ.5) ถนนพหลโยธิน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2298 0244-5, 0 2299 0930 โทรสาร 0 2298 0248 E-mail : wu-bkk@wu.ac.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่  
เลขที่รับ 12244  
วันที่ 8 ส.ค. 2564  
E-mail: wu@wv.ac.th

ที่ อว 75419000/ 12395

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา  
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ 652  
วันที่ 8 ส.ค. 2564  
เวลา อ.ว.ร.ค.

๙ ธันวาคม 2564

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดสมัครเข้าอบรม โครงการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (หลักสูตร 4 เดือน) รุ่นที่ 3 ประจำปี 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าสถาบันการศึกษา /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน 1 ชุด

ด้วย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จะจัดโครงการฝึกอบรมเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (หลักสูตรผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล) รุ่นที่ 3 ประจำปี 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้ โดยจะจัดการอบรมระหว่างวันที่ 21 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2565

ในการนี้ จึงขอเชิญชวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่านสมัครเข้าร่วมอบรม โดยค่าลงทะเบียนได้รวมค่าเอกสาร และที่พักกรณีการฝึกปฏิบัติที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขออนุมัติให้ผู้เข้าอบรมเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบการคลัง ทั้งนี้ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับ

- 1) ประกาศนียบัตรหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- 2) หน่วยกิตนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จำนวน 50 หน่วยกิต
- 3) หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าอบรม และโปรดประชาสัมพันธ์การอบรมครั้งนี้ไปยังบุคลากรของท่านให้รู้ทั่วกันด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- เพื่อโปรดทราบ

- เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อุไร จีระประพาฬ)  
คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ทราบ/ดำเนินการ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่: ผศ.ดร.อรเพ็ญ สุขะวัลลิ และคุณรัตนากร บุญกลาง  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท์ 0-7567-2101, 089-4413317 โทรสาร 0-7567-2103

(นายวสิน เทียนกิ่งแก้ว)  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)  
\* ราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

## ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2564  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1. ชื่อ ..... นามสกุล .....
2. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
3. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ .....
4. สถานภาพ [ ] โสด [ ] สมรส [ ] หย่า [ ] แยก ศาสนา .....
5. จบการศึกษาชั้นปริญญาพยาบาล จาก..... พ.ศ. ....
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด/สาขา (ปริญญาโท/เอก) .....
7. สถาบันที่จบ .....
8. สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
9. เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....  
E-mail address.....
10. ประสบการณ์ในการทำงาน..... ปี
11. ตำแหน่งปัจจุบัน..... แผนก.....
12. ออกใบเสร็จในนาม.....  
ที่อยู่.....
13. ชำระค่าลงทะเบียน 55,000 บาท / คน
14. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน โปรดชำระเงินล่วงหน้า ภายในวันที่ **21 มกราคม 2565**  
 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ออมสิน สาขาท่าศาลา เลขที่ 020256088327  
ชื่อบัญชี “บริการวิชาการ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์”

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร  
(.....)

**หมายเหตุ:** 1.โปรดส่งสำเนาการชำระค่าลงทะเบียนและแบบฟอร์มการลงทะเบียน ไปยัง คุณรัตนกร บุญกลาง  
ทางโทรสาร 0-7567-2103 หรือ e-mail : [mchompoo47@gmail.com](mailto:mchompoo47@gmail.com)

2.การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว และขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียน

\*\*\*\*\*

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ : ผศ.ดร.อรพีญา สุขะวัลลี โทรศัพท์ 0-91-825-2104 และ

คุณรัตนกร บุญกลาง โทร 0-7567-2101 มือถือ 0-89-441-3317



สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช

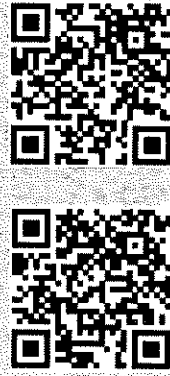
จัดโครงการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 3  
ระหว่างวันที่ 21 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2565

**สมัครได้ตั้งแต่วันที่ – 15 มกราคม 2565**

ชำระค่าลงทะเบียนได้ที่ เลขที่บัญชี 020256088327 ธนาคารออมสิน

ชื่อบัญชี บริการวิชาการสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ส่งหลักฐานการสมัครและชำระเงินได้ที่ E-mail : mchompoo47@gmail.com



ดาวน์โหลดใบสมัคร →

\*ค่าลงทะเบียนคนละ 55,000 บาท\*

ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับ

\*วุฒิบัตร สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

\*หน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล 50 หน่วยคะแนน

\*หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : ผศ.ดร.อรทัย สุชะวลี โทร 091-8252104 และคุณรัตนกร บุญกลาง 089-4413317