ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๕/๑๑๕๓

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๖๙/๑ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท ตำบลบ้านสวน
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานเข้าอบรมหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข (๖๐ ชม.)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรีเทศบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาพยาบาล และหน่วยงานภาคเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น
๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จัดอบรมหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข (๖๐ ชม.) ระหว่างวันที่ ๒๑ สิงหาคม ถึง ๑ กันยายน ๒๕๖๖ เป็นการจัดแบบออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM ๔๒ ชม. (๗ วัน) และแบบออนไซต์ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และศึกษาดูงาน ๑๘ ชม. (๓ วัน) โดยผู้เข้าอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดหน่วยงานของรัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมให้ผู้อบรมมีสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนเขตอุตสาหกรรมเพิ่มพูนองค์ความรู้อาชีวอนามัยและความปลอดภัยพื้นฐานให้กับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน เข้าร่วมอบรม โดยมีค่าลงทะเบียน คนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ผู้เข้าอบรมเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ สามารถ download รายละเอียดได้จากเว็บไซต์ http://www.bnc.ac.th หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ ๐ ๓๘๒๘ ๒๖๐๗ ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าวและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่แก่ผู้สนใจทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวทุติยรัตน์ รื่นเริง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
โทร.๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๔ ต่อ ๔๒๐๕ , ๐ ๓๘๒๘ ๒๖๐๗
ผู้ประสานงาน นางสาวจิดาภา เรือนใจมั่น โทร. ๐๘-๖๓๙๕-๓๑๒๗

## กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพสังกัดหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ต้องไปปฏิบัติงานในสถานประกอบการบางเวลา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำของสถานประกอบการ ซึ่งมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ยังไม่หมดอายุ และ/หรือบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ จำนวน 50 - 100 คน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยทำงาน และบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย การดำเนินงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถวางแผนจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบและในแรงงานทั้งในและนอกระบบ และสร้างความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการจัดการสุขภาวะชุมชนในเขตอุตสาหกรรม

## ค่าลงทะเบียน

**จำนวน** 5,000 **บาท (ห้าพันบาทถ้วน)**

***หมายเหตุ: ไม่รวมค่าเดินทาง ที่พักและเบี้ยเลี้ยงในการอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ*

## ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม


- อาจารย์จิดาภา เรือนใจมั่น

โทรศัพท์ 086-3953127

E-mail Jidapha@bnc.ac.th

- คุณเจตนิพัทธ์ เนาวพันธ์

โทรศัพท์ 096-3575121

E-mail Chetnipat@bnc.ac.th


วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

* * *

# วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

## จัดอบรม

## หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข

## (60 ชม.)

## (Online 42 ชม. , Onsite 18 ชม.)

* * *

ระหว่างวันที่

**21 สิงหาคม - 1 กันยายน 2566**

**ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี**

## หลักการและเหตุผล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก มีพันธกิจในการผลิตบุคลากรการพยาบาลเพื่อรับใช้สังคมอย่างมีคุณภาพและด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวข้างต้น วิทยาลัยฯ จึงมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอุตสาหกรรมให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และมีการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนในเขตอุตสาหกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในการอบรมหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข (60 ชม.) เพื่อการสร้างเสริมสุภาพในสถานประกอบการ สำหรับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงานทั้งในและนอกระบบให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีมาตรฐาน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถจัดบริการพยาบาล อาชีวอนามัยในสถานประกอบและในแรงงานทั้งในและนอกระบบได้
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้อบรมมีสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนเขตอุตสาหกรรม และเพิ่มพูนองค์ความรู้อาชีวอนามัยและความปลอดภัยพื้นฐานให้กับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1 ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบาย นโยบาย แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยได้

2 ประเมินปัญหาและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมการทำงานและลักษณะงานของคนทำงานได้

3 ประเมินปัญหาและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมการทำงานและลักษณะงานของคนทำงานและตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพคนทำงานได้

4 วางแผนให้บริการพยาบาล และบริหารจัดการงานพยาบาลอาชีวอนามัยได้

## ขั้นดำเนินการอบรม

จัดการอบรมตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นไปตามมาตรฐานการจัดอบรม จำนวน 2 สัปดาห์ โดยมีวิธีดำเนินการอบรม ประกอบด้วย

1 บรรยาย

2 อภิปราย

3 สาธิตวิธีการการตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์

4 ศึกษาด้วยตนเอง

5 ฝึกปฏิบัติการสำรวจสถานประกอบการ และการทำแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

6 สัมมนาการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ภาครัฐและเอกชน

## สถานที่อบรม และแหล่งฝึก

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

## ระยะเวลาดำเนินการ

- วันที่ 21 สิงหาคม - 1 กันยายน 2566

รูปถ่าย
ขนาด 2 x 3 นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน6เดือน

**ใบสมัครเข้ารับการอบรม**

**หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรการสาธารณสุข (60 ชม.)**

**ระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม 2566 – 1 กันยายน 2566**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี ชลบุรี**

**********

**คำชี้แจง:** โปรดกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้สมบูรณ์มากที่สุด

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... (ชื่อเดิม ถ้ามี).....

นามสกุล..... (นามสกุลเดิม ถ้ามี).....

**วัน เดือน ปีเกิด**.....**อายุ** .....ปี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ.....

**ที่อยู่ปัจจุบัน** เลขที่..... หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address .....

**สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน** .....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอก..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน(13 หลัก).....

ชื่อหัวหน้าแผนก (ผู้บังคับบัญชาลำดับที่ 1).....โทรศัพท์มือถือ.....

2. ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิต่ำไปสูง ตามลำดับ)

| | คุณวุฒิ | ปี พ.ศ. ที่จบ | ชื่อสถานที่ศึกษา |
|---|---|---|---|
| 2.1 | ..... | ..... | ..... |
| 2.2 | ..... | ..... | ..... |

3. ประวัติการทำงาน (จากอดีตถึงปัจจุบัน)

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

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

4. ประโยชน์หรือความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการอบรม

4.1 .....

4.2 .....

4.3 .....

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

1. ชำระเงินค่าลงทะเบียน จำนวน 5,000 บาท (ห้าพันบาทบาทถ้วน) โดยดาวน์โหลดใบแจ้งการชำระเงิน Teller Payment KTB ทางเว็บ http://www.bnc.ac.th **ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2566**
2. ส่งหลักฐานใบสมัคร และหลักฐานการชำระค่าสมัคร มาที่ E-mail : bnctraining@bnc.ac.th ถึง เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ โทรศัพท์ 038 282607 มือถือ 096 357 5121
3. กรุณานำใบสมัคร และหลักฐานการโอนมาในวันอบรมฯ