

วทว



01.04.12.63

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่.....
วันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๓
เวลา.....

ที่ สธ ๐๒๒๙/ว ๑๗๕๗

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
รับเลขที่ ๖๗๖
วันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๓
เวลา ๐๙.๑๐ น.

เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
ในเขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันโรคทรวงอก ที่ สธ ๐๓๑๖/๖๔๓๗ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันโรคทรวงอก ได้กำหนดจัดโครงการอบรม หลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขา
การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒ รอบ รอบที่ ๑ วันที่
๘ กุมภาพันธ์- ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ - ๒ เมษายน ๒๕๖๔ (ทฤษฎี) และวันที่
๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ฝึกปฏิบัติ) โดยให้โควตาพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพทั้ง ๑๓
เขต สามารถสมัครเข้ารับการอบรมในรอบที่ ๒ เขตละ ๒ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ และ
ประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีค่าลงทะเบียนคนละ ๕๐,๐๐๐ บาท

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ จึงขอประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ ฤทธิสาร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

๓ พ.ย. ๒๕๖๓

- มณฑุณ กิทธิวัฒน์
ชอ.
(นางนันทราภรณ์ สุขทรัพย์ศรี)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบบริการ
4๗๖3

1/67262

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๒๙

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๓๐

E-mail rhsoffice.cso@gamail.com



งานงานเขตสุขภาพที่ ๔
 เลขที่รับ... 2958
 วันที่ 30 มิ.ย. 2563
 เวลา 13.49

ที่ สธ ๐๓๑๖/ 3๔๓๗

สถาบันโรคทรวงอก
 ๗๔ ถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โควตาเข้าอบรม หลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด”

เรียน ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ โครงการ

ด้วยภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ได้จัดโครงการอบรม หลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดจัดอบรม จำนวน ๒ รอบ คือ รอบที่ ๑ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ - ๒ เมษายน ๒๕๖๔ (ทฤษฎี) และวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ฝึกปฏิบัติ) โดยให้โควตาพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต สามารถสมัครเข้ารับการอบรมในรอบที่ ๒ เขตละ ๒ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ - ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ และประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีค่าลงทะเบียนคนละ ๕๐,๐๐๐ บาท

สถาบันโรคทรวงอก ขอความอนุเคราะห์เขตสุขภาพ ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกบุคลากรโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพของท่าน ให้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าว โดยสามารถส่งใบสมัคร และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๐๔๙๙ ต่อ ๓๐๑๗๖ หรือ Email: kt nurse9@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเอนก กนกศิลป์)
 ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
 2 พ.ย. 2563

เรียน ผอ. ค.น.ว. เขตสุขภาพที่ 4
 เพื่อโปรดพิจารณา

ด้วย สถาบันโรคทรวงอก ประชาสัมพันธ์
 โครงการอบรม “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ
 พยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด
 เขตละ ๒ คน จำนวน ๒๖ คน
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ภารกิจด้านการพยาบาล
 โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๐๔๙๙ ต่อ ๓๐๒๐๒
 โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๐๔๕๑

นพ.พิชญ์
 11/13



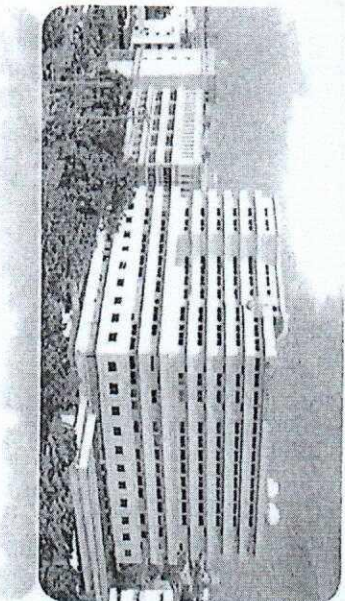
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด Program of Nursing Specialty in Cardiovascular Nursing (CVN)

โดยความร่วมมือระหว่าง

สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ ร่วมกับ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่ใช้งบประมาณในการดูแลรักษาที่สูง และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ และปัญหาด้านเศรษฐกิจสาธารณสุขที่รุนแรง ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนพัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดเฉพาะผู้ใหญ่ ในระดับตติยภูมิ มีผู้มารับบริการและระบบส่งต่อตามรูปแบบ “เครือข่ายบริการ” (Service plan) ทำให้สถาบันโรคทรวงอก ต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านบริการและวิชาการอยู่ตลอดเวลา บุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องยิ่งในการพัฒนาศักยภาพพยาบาล ใหม่ความรู้เฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางด้านวิชาการเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

โครงสร้างของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิต รวมตลอดหลักสูตร	17 หน่วยกิต
ภาคทฤษฎี	11 หน่วยกิต (15 ชม./หน่วยกิต)
ภาคปฏิบัติ	6 หน่วยกิต (60 ชม./หน่วยกิต)

รายวิชาที่กำหนด

1. วิชาแกน จำนวน 2 หน่วยกิต (1 รายวิชา)
 - 1.1 วิชานโยบายสุขภาพและระบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหลอดเลือด (Health Policy and Cardiovascular Nursing)
2. วิชาชีพของสาขาทางคลินิก จำนวน 2 หน่วยกิต (1 รายวิชา)
 - 2.1 วิชาประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced Health Assessment and Clinical Judgment)
3. วิชาความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา จำนวน 13 หน่วย (6 รายวิชา)
 - 3.1 วิชาหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Nursing Principle and Concepts Cardiovascular Nursing)
 - 3.2 วิชาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต (Nursing care for Patient with Specific Critical Illness)
 - 3.3 วิชาการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเฉียบพลันและเรื้อรัง (Nursing care for adult patients with acute and chronic heart diseases)
 - 3.4 วิชาปฏิบัติการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต (Nursing Practicum for Patients with Specific Critical Illness)
 - 3.5 วิชาปฏิบัติการพยาบาลหัวใจเฉียบพลันและเรื้อรัง (Nursing care for adult patients with acute and chronic heart diseases)
 - 3.6 วิชาการจัดการข้อมูล (Practicum of Health Information Management System and Evidence Based Application)

รอบที่ 1 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ - 28 พฤษภาคม 2564

รอบที่ 2 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ - 2 เมษายน 2564 (ทฤษฎี)

วันที่ 1 มิถุนายน - 23 กรกฎาคม 2564 (ฝึกปฏิบัติ)

(ได้รับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

50 หน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้สมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบองค์รวมสามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาวิเคราะห์สถานการณ์และโรคร่วม ตลอดจนใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในระยะวิกฤต ฉุกเฉิน พื้นตัวและเรื้อรัง บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการพยาบาล ตลอดจนแนวทางการดูแลต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
2. มีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาและหนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาเต็มเวลาจากหน่วยงานต้นสังกัด
3. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันสมัคร
4. ไม่ตั้งครรภักก่อนและขณะเข้ารับการอบรม
5. ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก

ระยะเวลาศึกษาอบรมตลอดหลักสูตร 4 เดือน (16 สัปดาห์)

สถานที่เรียน อาคาร 8 ชั้น 4 สถาบันโรคทรวงอก
จังหวัดนนทบุรี

วิธีการอบรม

1. การบรรยาย อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
 2. ฝึกปฏิบัติและดูงานภายในสถาบันโรคทรวงอก
 3. ศึกษาดูงานภายนอก สถาบันโรคทรวงอก
- ## เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีระยะเวลาอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในแต่ละรายวิชา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. เกณฑ์เฉลี่ยแต่ละรายวิชา ไม่ต่ำกว่า 2.00 หรือต่ำกว่าร้อยละ 65 และเกณฑ์เฉลี่ยตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.50 หรือร้อยละ 70
3. ได้รับประกาศนียบัตรรับรอง การช่วยชีวิตขั้นสูงจากสถาบันที่ผ่านการรับรองของสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ระยะเวลาในการรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ 1 - 6 ธันวาคม 2563

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ 25 ธันวาคม 2563

อัตราค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนท่านละ 50,000.- บาท

รอบที่ 1 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ - 28 พฤษภาคม 2564

รอบที่ 2 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ - 2 เมษายน 2564 (หยุด)

วันที่ 1 มิถุนายน - 23 กรกฎาคม 2564 (ฝึกปฏิบัติ)

การส่งใบสมัคร พิมพ์ใบสมัครและส่งส่งทาง
E-mail: ktnurser9@gmail.com เท่านั้น

ผู้ประสานงานหลักสูตรฯ

น.ส. ปัทมพร สัมพันธการพานิช /

น.ส. นุชจรี สุขสุนทร / นางพรธณี บัณฑิต

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2547-0999 ต่อ 30176

หรือทาง E-mail: ktnurser9@gmail.com

หมายเหตุ :

** ผู้สมัครเลือกสอบที่ต้องการอบรม

** ระยะเวลาในการชำระค่าลงทะเบียนจะประกาศให้ทราบภายหลัง
ได้รับคัดเลือก โดยผู้ผ่านการคัดเลือกจะได้รับแจ้งให้ทราบเป็นราย
ทางโทรศัพท์ และประกาศทางเว็บไซต์ www.ccit.go.th

(ผู้ที่ชำระค่าลงทะเบียนแล้วหากลงทะเบียนสิทธิ์ ขอสงวนสิทธิ์ในการ
คืนเงินค่าลงทะเบียน)

ชำระค่าลงทะเบียน

ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของ

สถาบันโรคทรวงอก

เลขที่บัญชี 108-0-26527-9 ประเภทบัญชี ออมทรัพย์



ใบสมัครเข้ารับการอบรม “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด” ปีงบประมาณ 2564 รุ่นที่ 18 – 19
สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

- รอบที่ 1 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 28 พฤษภาคม 2564
- รอบที่ 2 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 2 เมษายน 2564 (ทฤษฎี)
วันที่ 1 มิถุนายน – 23 กรกฎาคม 2564 (ฝึกปฏิบัติ)

กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

1. ข้อมูลผู้สมัคร

- 1.1 นาง/น.ส./นายนามสกุล.....
- 1.2 NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....SURNAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....
- 1.3 วัน เดือน ปี เกิด.....
- 1.4 อายุปี
- 1.5 เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก).....
- 1.6 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
.....
- 1.7 เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

2. วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี สาขา.....
- ปริญญาโท / เอก สาขา.....

3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

- ชื่อโรงพยาบาล.....
- ชื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....
- ตำแหน่ง.....ระดับ.....
- ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(นับตั้งแต่วันสำเร็จการศึกษา).....ปี.....เดือน
- ที่อยู่
- โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
- โทรสาร
- E-mail

ออกใบเสร็จในนาม

- ได้รับการอนุมัติจากต้นสังกัดในการเข้าอบรมครั้งนี้
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อผู้สมัคร.....



ใบสมัครเข้ารับการอบรม “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด” ปีงบประมาณ 2564 รุ่นที่ 18 – 19
สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

- รอบที่ 1 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 28 พฤษภาคม 2564
- รอบที่ 2 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 2 เมษายน 2564 (ทฤษฎี)
วันที่ 1 มิถุนายน – 23 กรกฎาคม 2564 (ฝึกปฏิบัติ)

กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

1. ข้อมูลผู้สมัคร

- 1.1 นาง/น.ส./นายนามสกุล.....
- 1.2 NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....SURNAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....
- 1.3 วัน เดือน ปี เกิด.....
- 1.4 อายุปี
- 1.5 เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก).....
- 1.6 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- 1.7 เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

2. วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี สาขา.....
- ปริญญาโท / เอก สาขา.....

3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

- ชื่อโรงพยาบาล.....
- ชื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....
- ตำแหน่ง.....ระดับ.....
- ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(นับตั้งแต่วันสำเร็จการศึกษา).....ปี.....เดือน
- ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน).....
- โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
- โทรสาร
- E-mail

ออกใบเสร็จในนาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับการอนุมัติจากต้นสังกัดในการเข้าอบรมครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....