



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/ ๒๕๖๔

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
๔ ถนนอริบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมหลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง  
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือที่ สธ ๐๓๑๖/๖๔๓๗ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ได้จัดโครงการอบรมหลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยกำหนดจัดการอบรม จำนวน ๒ รอบ ดังนี้

๑. รอบที่ ๑ ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๒. รอบที่ ๒ ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ - ๒ เมษายน ๒๕๖๔ (ทฤษฎี)  
และวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ฝึกปฏิบัติ)

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอประชาสัมพันธ์เรียนเชิญพยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่สนใจเข้าร่วมอบรมฯ ดังกล่าว ซึ่งสามารถสมัครเข้ารับการอบรมในรอบที่ ๒ เขตละ ๒ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ - ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ และประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๕๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ขอให้ส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ ไปยังกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ R๘waychro@gmail.com ภายในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อเขตสุขภาพจักได้ดำเนินการคัดเลือกผู้สมควรได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมฯ แจ้งไปยังสถาบันโรคทรวงอก ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าเบี้ยเลี้ยง) เบิกได้ตามระเบียบราชการจากหน่วยงานต้นสังกัด สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๑๗๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเมษฐ์ กิ่งโก้)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑



กองบริหารวิชาการบุคคล  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
เลขรับ 1229  
วัน = 2 พ.ย. 2563  
เวลา

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘  
เลขรับ ๒728  
วันที่ ๒๐ ต.ค. ๖๓  
เวลา

ที่ สธ ๐๓๑๖/ 3๒๓๗

สถาบันโรคทรวงอก  
๗๔ ถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอบ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โควตาเข้าอบรม หลักสูตร “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด”

เรียน ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๘

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 เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ และประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีค่าลงทะเบียนคนละ ๕๐,๐๐๐ บาท

สถาบันโรคทรวงอก ขอความอนุเคราะห์เขตสุขภาพ ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกบุคลากรโรงพยาบาลในสังกัดเขตสุขภาพของท่าน ให้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าว โดยสามารถส่งใบสมัคร และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๑๗๖ หรือ Email: kt nurse9@gmail.com

เรียนผอ.สนง.เขตสุขภาพที่ ๘  
สถาบันโรคทรวงอก ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์  
โควตาเข้าอบรม หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด  
เห็นควรรวมอบกลุ่มงาน chro แจ้งประชาสัมพันธ์  
ไปยังทุกหน่วยงานภายในเขตสุขภาพที่ ๘ ต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเอนก กนกศิลป์)  
ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

- ชอบ
- ลงนัด
- ดำเนินการ
- แจ้ง
- มอบ.....

(นางภัลลธิยะกุล ชาวกะมุด)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ภารกิจด้านการพยาบาล  
โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๒๐๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๕๑

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘



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./นาย .....นามสกุล.....
- 1.2 NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....SURNAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....
- 1.3 วัน เดือน ปี เกิด.....
- 1.4 อายุ .....ปี
- 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 ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับการอนุมัติจากต้นสังกัดในการเข้าอบรมครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



กรมการแพทย์  
สำนักงานแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข

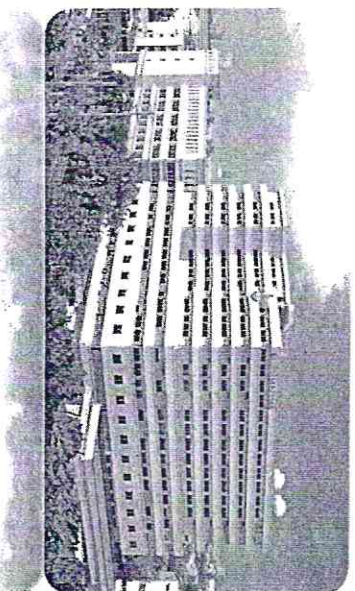


## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

### สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด Program of Nursing Specialty in Cardiovascular Nursing (CVN)

#### โดยความร่วมมือระหว่าง

สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ ร่วมกับ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี



รอบที่ 1 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 28 พฤษภาคม 2564

รอบที่ 2 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 2 เมษายน 2564 (ทยุขวิ)

วันที่ 1 มิถุนายน – 23 กรกฎาคม 2564 (ฝึกปฏิบัติ)

(ได้รับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

50 หน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล)

#### หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่ใช้งบประมาณในการดูแลรักษาที่สูง และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ สาธารณสุข ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ มีภารกิจในการให้บริการดูแลสุขภาพพัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์สู่ประชาชนโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉพาะผู้ใหญ่ ในระดับตติยภูมิ มีผู้มารับบริการและระบบส่งต่อตามรูปแบบ “เครือข่ายบริการ” (Service plan) ทำให้สถาบันโรคทรวงอก ต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านบริการและวิชาการอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพพยาบาล ให้มีความรู้เฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศที่งานโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิชาการเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

#### โครงสร้างหลักสูตร

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 วิชานโยบายสุขภาพและระบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด (Health Policy and Cardiovascular Nursing)
2. วิชาบังคับของสาขาทางคลินิก จำนวน 2 หน่วยกิต (1 รายวิชา)
  - 2.1 วิชาประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced Health Assessment and Clinical Judgment)
3. วิชาความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา จำนวน 13 หน่วยกิต (6 รายวิชา)
  - 3.1 วิชาหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Nursing Principle and Concepts of 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)

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบองค์รวมสามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาวิเคราะห์สถานการณ์และโรคร่วม ตลอดจนใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในระยะวิกฤต ฉุกเฉิน พื้นตัวและเรื้อรัง บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการพยาบาล ตลอดจนแนวทางการดูแลตนเอง โดยประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ

## คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างน้อย 1 จากสภาการพยาบาล
2. มีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาและหนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาเต็มเวลาจากหน่วยงานต้นสังกัด
3. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันสมัคร
4. ไม่ตั้งครรภ์ก่อนและขณะเข้ารับการอบรม
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 หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65 และเกณฑ์เฉลี่ยตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.50 หรือร้อยละ 70
3. ได้รับประกาศนียบัตรรับรอง การช่วยชีวิตขั้นสูงจากสถาบันที่ผ่านการรับรองของสมาคมแพทยโรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์

## 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 (ทยอย)

วันที่ 1 มิถุนายน – 23 กรกฎาคม 2564 (ฝึกปฏิบัติ)

การส่งใบสมัคร พิมพ์ใบสมัครและส่งทาง  
E-mail: [ktnurse9@gmail.com](mailto:ktnurse9@gmail.com) เท่านั้น

ผู้ประสานงานหลักสูตรฯ

น.ส. ปัทมพร สัมพันธการพานิช /

น.ส. นุชจรีย์ สุขสุนทร / นางพรรณนิ บัลลังก์

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก

ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2547-0999 ต่อ 30176

หรือทาง E-mail: [ktnurse9@gmail.com](mailto:ktnurse9@gmail.com)

## หมายเหตุ :

\*\* ผู้สมัครเลือกสอบที่ต้องการอบรม

\*\* ระยะเวลาในการชำระค่าลงทะเบียนจะประกาศให้ทราบภายหลังจาก  
ได้รับคัดเลือก โดยผู้ผ่านการคัดเลือกจะได้รับแจ้งให้ทราบเป็นรายบุคคล  
ทางโทรศัพท์ และประกาศทางเว็บไซต์ [www.ccit.go.th](http://www.ccit.go.th)  
(ผู้ที่ชำระค่าลงทะเบียนแล้วหากกลลสะสิทธิ์ ขอสงวนสิทธิ์ในการ  
คืนเงินค่าลงทะเบียน)

## ชำระค่าลงทะเบียน

ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของ

สถาบันโรคทรวงอก

เลขที่บัญชี 108-0-26527-9 ประเภทบัญชี ออมทรัพย์