

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๓๒/ว.๒๔๓



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ  
๖๘๑ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว  
เขตคันนายาว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาการเปิดรับสมัคร และเลื่อนการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะรุ่นที่ ๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/คณบดีคณะแพทยศาสตร์/  
คณะพยาบาลศาสตร์/ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง/ศูนย์รับบริจาค  
อวัยวะสภากาชาดไทย

อ้างถึง หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๓๒/ว.๑๕๗๓  
ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตร

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ ระหว่างวันที่  
๔ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ อาคารเรียน ๒  
ชั้น ๖ ห้อง ๖๐๓ - ๖๐๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะในการพยาบาลด้านการ  
บริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้หลักกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณ  
วิชาชีพนั้น

ในการนี้ วิทยาลัย ขอย้ายระยะเวลาการเปิดรับสมัคร และเลื่อนการอบรมหลักสูตรการ  
พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะรุ่นที่ ๒ เป็นวันที่ ๕ สิงหาคม  
๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และขยายระยะเวลาการเปิดรับสมัครถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๑๖

(นางเพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๓๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๑๗

## วิธีการสมัครและจัดส่งเอกสาร

1. กรอกใบสมัครในระบบ PIMTIS ทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ [www.bcnv.ac.th](http://www.bcnv.ac.th) ตั้งแต่วันนี้ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒
๒. ดาวน์โหลดแบบแสดงความจำแนกเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ และหนังสืออนุมัติให้ลาอบรมจากเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ และกรอกข้อมูลให้เรียบร้อย
๓. พิมพ์ใบสมัครและเอกสารตามข้อ ๑. และ ๒. พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัครส่งมาที่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระ

๖๘๑ ถนนนาครา แขวงถนนยาว เขตถนนยาว

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

ภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยผู้สมัครต้องนำใบสมัครยื่นเป็นหลักฐาน วงเล็บซอง "สมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ"

## การประกาศรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรม

วิทยาลัยฯ จะประกาศรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ

\* ขอสงวนสิทธิ์ในที่นั่งสมัครเรียนไม่จำกัด

## อัตราค่าลงทะเบียน

อัตราค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) สำหรับหน่วยงานของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะไม่ได้รับการลดหย่อนค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

## การชำระเงินค่าลงทะเบียน

๑. ผู้สมัครเข้ารับการอบรมชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินผ่านทางธนาคารเพื่อการลงทุนไทยทุกสาขาทั่วประเทศ หรือทางแอปพลิเคชัน Mobile Banking

ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและพุทธจักร นพรัตน์วชิร เลขที่บัญชี ๐๙๕-๐-๑๐๖๒๔-๔

ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

๒. ส่งหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียนมาที่

- อีเมล [nurse-case-dt@bcnv.ac.th](mailto:nurse-case-dt@bcnv.ac.th) หรือ

- ไลน์กรุ๊ป (สแกน QR Code ด้านล่าง)

ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒



## ติดต่อที่พัก

สำหรับที่พักด้วยตนเองได้ที่

๑. Grow Residences โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๔๓๘-๙
๒. รีสอร์ท ณ อพาร์ตเมนต์ โทร. ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๔๘-๙๐
๓. เติร์ปนาเกรนด์ งามอนา ๙๙ โทร. ๐ ๒๕๑๘ ๐๔๓๔

## สอบทนายอยู่ดูเพิ่มเติม (ในวันและเวลาราชการ)

รายละเอียดหลักสูตรการอบรม

๑. ดร.สุวิภา วิชัยกุล

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๔๔๕ และ ๐๘ ๖๔๐๑ ๓๖๑๗

๒. อวาทย์สิริลักษณ์ ศรีแก้ว

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๕๖๒ และ ๐๙ ๖๙๓๑ ๕๔๘๕

๓. อวาทย์กัญญา เติร์ปนา

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๖๓๓

๔. กุณจริยา ไช้เหล็ก

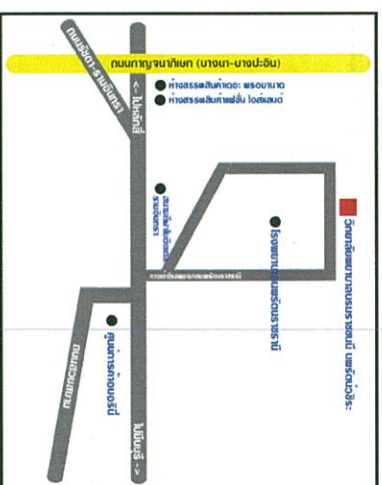
โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๓๔๑

วิธีสมัครในระบบ PIMTIS

กรุณามอบหมาย อาษา

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๕๖๔

## ที่ตั้งวิทยาลัยฯ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระ

๖๘๑ ถนนนาครา แขวงถนนยาว เขตถนนยาว

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๑๗

[www.bcnv.ac.th](http://www.bcnv.ac.th), [www.facebook.com/bcnv](https://www.facebook.com/bcnv)

[info@bcnv.ac.th](mailto:info@bcnv.ac.th)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระ

ร่วมกับ

ฝ่ายปฏิบัติการ ศูนย์บริการฉุกเฉิน-สภากาชาดไทย  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี  
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลและพุทธจักร นพรัตน์วชิร



ขอเชิญเข้าร่วมการฝึกอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลการบริบาลอวัยวะ  
และการปลูกถ่ายอวัยวะ รุ่นที่ ๒

หน่วยกะแบบการฝึกหัดต่อเนื่อง (CNEU)

จำนวน ๕๐ หน่วย

เปิดการอบรมวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ณ ห้อง ๖๐๓-๖๐๔ (อาคารเรียน ๒ ชั้น ๖)

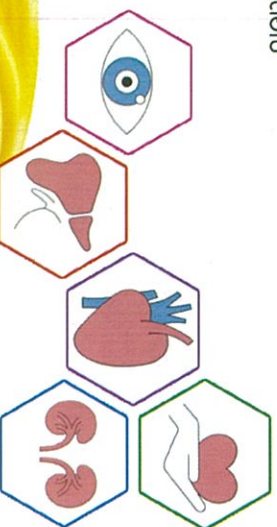
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระ

## หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ที่ทันสมัย ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้าย เช่น ผู้ป่วยไตวาย ตับวาย หัวใจล้มเหลว ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นถึงขั้นกลับมามีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ อย่างไรก็ตามการปลูกถ่ายอวัยวะจำเป็นต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมที่จะรับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการปลูกถ่ายอวัยวะ และบรรจุเป็นแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ ๑๓ และกำหนดให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการของหน่วยบริการ (Excellence Center) สาขาที่ ๕ พร้อมทั้งจัดตั้งศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มขึ้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานในการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะได้อย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองนโยบายดังกล่าวข้างต้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้สถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ดำเนินการจัดทำหลักสูตรและข้อกำหนดการพยาบาลเฉพาะทาง สาขการพยาบาลการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมุ่งหวังให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวมีศักยภาพและสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสามารถทำประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมต่อไป



## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะในการพยาบาลด้านการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยสามารถประเมินสถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น บริหารจัดการตามขั้นตอนต่าง ๆ ในการขอรับการบริจาคอวัยวะ เนื้อเยื่อ และการปลูกถ่ายอวัยวะร่วมกับบุคลากรในสถานพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริจาคอวัยวะและครอบครัวได้หลักกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ พัฒนาการจัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ สร้างเครือข่ายและประสานสัมพันธ์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะสู่สาธารณชน

## โครงสร้างหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ๑๖ หน่วยกิต

| ภาคทฤษฎี   | จำนวนหน่วยกิต | จำนวนชั่วโมง    |
|------------|---------------|-----------------|
| ภาคทฤษฎี   | ๑๐            | ๑๕๐             |
| ภาคปฏิบัติ | ๑             | ๓๐              |
| ภาคปฏิบัติ | ๕             | ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ |

## ภาคทฤษฎี

เรียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์:

## ภาคปฏิบัติ

๑. ด้านการบริจาคอวัยวะ เรียนที่

- ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาการแพทย์
- โรงพยาบาลอุดรธานี
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- โรงพยาบาลขอนแก่น

๒. ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ เรียนที่

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาการแพทย์
- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลราชวิถี

หมายเหตุ อาจมีการศึกษาจากต่างประเทศได้ขึ้นอยู่กับตัวตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการอบรม

## คุณสมบัติเฉพาะของผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและเวชภัณฑ์ที่ครบถ้วน
๒. เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการประสานงานการบริจาคอวัยวะไม่ต่ำกว่า ๓ วัน
๓. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี / เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
๔. เป็นผู้มีคุณสมบัติให้ลาออกจนพ้นจากหน้าที่แล้ว
๕. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการอบรมและไม่ควรรอระหว่างตั้งครรภ์
๖. สามารถอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

## หลักฐานประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบ PIMTS
๒. สำเนาประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรตามคุณวุฒิของผู้สมัคร (ใบรับรองคุณวุฒิไม่สามารถใช้ได้)
๓. สำเนาใบอนุญาตนอกเหนือจากพยานหลักฐานและพจนานุกรมอื่น ๆ จากสถานพยาบาลที่หมดอายุ (บันทึกข้อมูลจากหน่วยงานอื่น)
๔. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือหลักฐานการสมรส (ถ้ามี)
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๖. หนังสือมอบอำนาจจากแพทย์กับตัวมา
๗. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว สวมชุดปกติขาวหรือชุดพยาบาล จำนวน ๓ รูป ถ่ายพร้อมกันไปไม่เกิน ๖ เดือน

\* ลงชื่อรับรองสำเนาในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ \*

