

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๓๒



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเป็นแหล่งฝึก เป็นอาจารย์นิเทศภาคปฏิบัติ และลงนามในหนังสือยินยอม
เพื่อขอรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จากสภาการพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี, สกลนคร, กุมภวาปี, หนองคาย, หนองบัวลำภู, นครพนม, เลย
บึงกาฬ, หนองหาน, บ้านผือ, เราวัณ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือยินยอมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์นิเทศ จำนวน ๑ ชุด
๓. ข้อกำหนดคุณสมบัติอาจารย์นิเทศ (อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาล) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ทะเบียนข้อมูลแพทย์และพยาบาลสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สังกัดเขตสุขภาพที่ ๘
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และ
โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
(Emergency Nurse Practice : ENP) เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือบุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ให้มีทักษะที่จำเป็นในการพยาบาล
ผู้ป่วยฉุกเฉินไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรองรับการให้บริการเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ฉุกเฉินให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการลงนามยินยอมให้
โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และขออนุญาตให้แพทย์และพยาบาลที่จบเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง
ลงนามยินยอมเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติ เพื่อใช้ประกอบการขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล และ
โปรดส่งเอกสารแนบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓ (ฉบับจริง) กลับมายังกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน อุตรธานี
หนังสือยินยอมให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความยินดีรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ตามหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน อุตรธานี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
หนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติ
(อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาล)

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

มีความยินดีรับเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติ (อาจารย์แพทย์/อาจารย์พยาบาล) ให้กับผู้เข้ารับการอบรม
ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการฝึกภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการ
พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ตามหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- อาจารย์แพทย์ หมายถึง แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP)
- อาจารย์พยาบาลหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินหรือสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลใน
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และมีใบอนุญาตบัตรจากสภาการพยาบาล

ข้อกำหนดคุณสมบัติอาจารย์พี่เลี้ยง (อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาล)

คุณสมบัติอาจารย์แพทย์

1. สำเร็จการศึกษาทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือ
2. แพทย์ที่เชี่ยวชาญทางคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินหรือ
3. แพทย์ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ขอเอกสารแนบตามรายละเอียด ดังนี้

อาจารย์แพทย์

1. ลงนามหนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาวุฒิการศึกษาทางการแพทย์ พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด
3. สำเนาใบประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด

คุณสมบัติอาจารย์พยาบาล

1. พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล หรือสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและทำหน้าที่สอนหรือปฏิบัติงานในการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ
2. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ในหลักสูตรที่ระยะเวลาการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์หรือ
3. สำเร็จการฝึกอบรมในระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 5 ปี
4. เป็นผู้ปฏิบัติงานจริงในคลินิก
5. มีหนังสือรับรองคุณวุฒิและประสบการณ์จากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

ขอเอกสารแนบตามรายละเอียด ดังนี้

อาจารย์พยาบาล

1. ลงนามหนังสือยินยอมการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด
3. สำเนาใบปริญญาบัตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรสำหรับพยาบาลที่จบปริญญาโท สาขาการพยาบาล พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด
5. สำเนาใบประกาศนียบัตรการจบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) พร้อมรับรองสำเนา 1 ชุด

ทะเบียนข้อมูลแพทย์และพยาบาลสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สังกัดเขตสุขภาพที่ 8

แผนคนสาขา Trauma and Emergency ที่สอดคล้องกับแผนวาง Node SP (ข้อมูล ณ ปี 63)

1.กลุ่มแพทย์

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ รพ.	เฉพาะทางสาขา	เป้าหมาย	มีแล้ว (คน) **	กำลังศึกษาอยู่
1	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	EP	10	8	1
1	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	EP	3	1	0
2	สกลนคร	รพ.สกลนคร	EP	8	3	1
3	หนองคาย	รพ.หนองคาย	EP	8	2	2
4	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	EP	6	1	1
5	นครพนม	รพ.นครพนม	EP	4	0	1
6	เลย	รพ.เลย	EP	8	2	3
7	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	EP	1	0	0

2.กลุ่มพยาบาล

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ รพ.	เฉพาะทางสาขา	เป้าหมาย	มีแล้ว (คน) **	กำลังศึกษาอยู่
1	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	ENP	12	2	2
1	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	ENP	5	1	0
1	อุดรธานี	รพ.หนองหาน	ENP	5	1	1
1	อุดรธานี	รพ.บ้านผือ	ENP	10	2	0
2	สกลนคร	รพ.สกลนคร	ENP	10	2	0
3	หนองคาย	รพ.หนองคาย	ENP	10	0	0
4	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	ENP	10	1	0
5	นครพนม	รพ.นครพนม	ENP/EN	6	3	0
5	นครพนม	รพ.ธาตุพนม	ENP	8	1	0
6	เลย	รพ.เลย	ENP	8	2	-
6	เลย	เออร์วิน	ENP	3	1	
7	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	ENP	9	3	

หมายเหตุ ** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ขอความอนุเคราะห์แพทย์และพยาบาล
ที่จบเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลดังกล่าว
ได้ลงนามยินยอมเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติ