

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่..... 012.....  
วันที่..... 4. ๙. ๕๐.....  
เวลา..... 9.11.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่..... 11439.....  
วันที่..... 29 มี.ค. 2559.....  
เวลา..... 15.03.....

ที่ นว ๐๐๓๒.๑/ ๖ ๙๓ ๕

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
๔๓ ถนนอรุณกวี อำเภอเมือง  
จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ รพช./รพท./รพช. ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จัดทำโครงการอบรม เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดการอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในวันที่ ๑๔ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น. ห้องอำภา กั้นทะเล อาคารเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ วิทยาเขตนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการอ่าน และการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ในการนี้ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เห็นว่าโครงการดังกล่าวจะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ/อาจารย์ ที่สนใจสมัครเข้ารับการอบรมดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ๒,๒๐๐ บาทต่อท่าน ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมจะได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) อยู่ระหว่างดำเนินการขอจากสภาการพยาบาล จากการอบรม วันที่ ๒ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ หลักสูตรเดียวกันนี้ได้ CNEU = ๒๕ และขอให้ข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานอื่นๆของรัฐ เข้าร่วมโครงการโดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ผู้สนใจสามารถโดยกรอกรายละเอียดในแบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม (ดังเอกสารที่แนบมา) ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการจักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
เพื่อโปรดทราบ  
เห็นควร..... (แก้ว ธน. ฤกษ์) ๙๙๖.....

ขอแสดงความนับถือ

16  
(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
จังหวัดนครสวรรค์

.....  
.....  
ศุภรัตน์ วงษ์ยศ

กลุ่มภารกิจด้านทรัพยากรบุคคล  
โทร ๐-๕๖๒๑-๙๘๙๘ ต่อ๒๒๐๓  
โทรสาร ๐-๕๖๒๑-๙๘๙๙  
e-mail : headnurse.spr@gmail.com

.....  
(นายสุจิน คันทร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
- ๔ มี.ค. ๒๕๕๙

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการ รพช.ทุกแห่ง

**โครงการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

๑. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓. สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

**หลักการและเหตุผล**

จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาสุขภาพ และความต้องการของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนในการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว และได้มาตรฐาน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีอัตราการป่วยตายสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง จะเห็นจากการมารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแล จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ความเข้าใจ ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดได้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว และได้มาตรฐาน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงจัดโครงการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

**หมายเหตุ :** โครงการ อยู่ระหว่างดำเนินการขอหน่วย CNEU จากสภาการพยาบาล

ข้าราชการลูกจ้าง และพนักงานอื่นๆของรัฐ สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ

**กลุ่มเป้าหมาย** พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๒๐ คน

**ระยะเวลา** วันที่ ๑๔ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น. (จำนวน ๔ วัน)

**สถานที่ประชุม** ห้องอำภา กั้นทะเลเป็ง อาคารเพ็ญฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ วิทยาเขตนครสวรรค์

**วิทยากร** อาจารย์ศุภชัย ไตรอุโฆษ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ จาก Northridge Hospital Medical Center , California USA ในผู้ป่วย post - opened heart , Intra - Aortic Balloon Pump เป็นวิทยากรสอน หัวข้อ Advance Cardiac Life Support และการแปลผล EKG

**หลักสูตรการอบรม** บรรยายภาษาไทย โดยใช้หลักสูตรการอบรมของ Northridge Hospital Medical Center ซึ่ง The California Board of Registered Nursing สหรัฐอเมริกา รับรองแล้ว

**อัตราค่าลงทะเบียน** ค่าลงทะเบียน ๒,๒๐๐บาท/คน

**การชำระค่าลงทะเบียน**

: ส่งแบบตอบรับการอบรมพร้อมหลักฐานการโอนเงินที่ Fax ๐๕๖-๒๑๙๘๘๙๙ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อความชัดเจนในการทำใบประกาศ ขอความร่วมมือเขียน ๑) ชื่อ-นามสกุล ๒) เลขสมาชิกสภาการพยาบาล และ ๓) เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ให้ถูกต้องด้วยตัวบรรจง

: โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาวิ-สแควร์ (บิ๊กซี) เลขที่บัญชี ๕๗๓-๐-๓๒๘๕๓-๒  
ชื่อบัญชี นางสาวสุพัตรา อยู่สุข

**กำหนดการรับสมัครเข้าอบรม** : ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ Fax ๐๕๖ - ๒๑๙ - ๘๘๘

\*\*กรณีผู้เข้าประชุมเต็ม ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการปิดรับสมัครก่อน วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

**สอบถามรายละเอียด** : สำนักงานกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล นางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี

๐๕๖ - ๒๑๙ - ๘๘๘ ต่อ ๒๒๐๘, ๒๒๐๓ มือถือ ๐๘๑-๕๖๕๖๕๕๖ E-mail [headnurse.spr@gmail.com](mailto:headnurse.spr@gmail.com)

กำหนดการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

วิทยากร : อาจารย์ ศุภชัย ไตรอุโฆษ

วันที่ ๑๔ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๘.๓๐-๑๗.๐๐น.

ห้องอำนวยการ กั้นตะเบ็ง อาคารเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์  
วิทยาเขตนครสวรรค์

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น

ลงทะเบียน . . .

๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น.

Introduction

๐๘.๔๕-๑๐.๑๕ น.

Chapter ๑ Cardiac Anatomy and Physiology

๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

Chapter ๒ Basic Electrocardiography

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๔.๑๕ น.

Basic Electrocardiography (ต่อ)

๑๔.๑๕-๑๔.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

๑๔.๓๐-๑๕.๓๐ น.

Chapter ๓ Sinus Rhythm

๑๕.๓๐-๑๗.๐๐ น.

Practice ECG Sinus Rhythm

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น

ลงทะเบียน

๐๘.๓๐-๑๐.๑๕ น.

Chapter ๔ Atrial Rhythm

๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

Practice ECG Atrial Rhythm

๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

Chapter ๕ Junction Rhythm

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.

Practice Junction Rhythm

๑๓.๓๐-๑๔.๔๕ น.

Chapter ๖ Atrioventricular Block

๑๔.๔๕-๑๕.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

๑๕.๓๐-๑๗.๐๐ น.

Practice ECG Atrioventricular Block

**วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐**

๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.  
๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น.  
๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.  
๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น.  
๑๐.๑๕-๑๑.๑๕ น.  
๑๑.๑๕-๑๒.๐๐ น.  
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.  
๑๓.๐๐-๑๔.๑๕ น.  
๑๔.๑๕-๑๔.๓๐ น.  
๑๔.๓๐-๑๗.๐๐ น.

ลงทะเบียน  
Chapter ๗ ventricular Rhythm  
Practice ECG ventricular Rhythm  
พักรับประทานอาหารว่าง  
Chapter ๘ Pacemaker Rhythm  
Practice ECG Pacemaker Rhythm  
พักรับประทานอาหารกลางวัน  
Chapter ๙ : ๑๒ Lead ECG  
พักรับประทานอาหารว่าง  
Chapter ๙ : ๑๒ Lead ECG (ต่อ)

**วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐**

๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.  
๐๘.๓๐-๑๐.๓๐ น.  
๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น.  
๑๐.๑๕-๑๒.๐๐ น.  
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.  
๑๓.๐๐-๑๔.๑๕ น.  
๑๔.๑๕-๑๔.๓๐ น.  
๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น.  
๑๖.๓๐-๑๗.๐๐ น.

ลงทะเบียน  
Chapter ๑๐ Cardiovascular Pharmacology  
พักรับประทานอาหารว่าง  
Chapter ๑๑ Cardiomyopathy  
พักรับประทานอาหารกลางวัน  
Chapter ๑๒ Coronary heart disease  
พักรับประทานอาหารว่าง  
Practice ๑๒ Lead ECG  
อภิปราย ชักถาม  
ปิดการอบรม

แบบตอบรับการร่วมอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดฯ

วันที่ ๑๔ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๘.๓๐ - ๑๗.๐๐น.

ห้องอำนวยการ กั้นหะเป็ง อาคารเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์  
วิทยาเขตนครสวรรค์ (หลังศูนย์อนามัยที่ ๘)

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

๑. นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

เลขสมาชิกสภา.....เลขใบอนุญาตประกอบฯ.....

ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

๒. นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

เลขสมาชิกสภา.....เลขใบอนุญาตประกอบฯ.....

ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

๓. นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

เลขสมาชิกสภา.....เลขใบอนุญาตประกอบฯ.....

ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

๔. นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

เลขสมาชิกสภา.....เลขใบอนุญาตประกอบฯ.....

ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

๕. นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง.....

เลขสมาชิกสภา.....เลขใบอนุญาตประกอบฯ.....

ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

**หมายเหตุ** กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจน และเขียนด้วยตัวบรรจง เพื่อประโยชน์ในการขอ CNEU

ส่งแบบตอบรับการร่วมอบรม ได้ที่โทรสาร ๐๕๖-๒๑๙-๘๘๙ หรือ E-mail headnurse.spr@gmail.com

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

**สอบถามรายละเอียด :** สำนักงานกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล นางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี

๐๕๖-๒๑๙-๘๘๘ ต่อ ๒๒๐๘, ๒๒๐๓ มือถือ ๐๘-๑๕๖๔-๖๔๕๖

: โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาวิ-สแควร์ (บีกซี) เลขที่บัญชี

๕๗๓-๐-๓๒๘๕๓-๒ ชื่อบัญชี นางสุพัตรา อยู่สุข

**รายชื่อโรงแรม** ที่สามารถเดินทางมาสถานที่จัดอบรมได้สะดวก ได้แก่

๑. โรงแรมโบไนต์ ซิโนส โทร ๐๕๖-๒๒๒๒๗ อัตราค่าห้องเริ่มที่ ๙๙๐ - ๑๕๐๐ บาท (รวมอาหารเช้า)

อยู่บริเวณตรงสี่สะพานเดชา ใกล้โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ (มีรถโดยสารสถานีรถไฟ ; สีเขียว ผ่านที่อบรม)

๒. โรงแรมแกรนด์วิษณุ โฮเต็ล โทร ๐๕๖-๒๑๓๐๖๗ อัตราค่าห้องเริ่มที่ ๔๕๐ บาท (รวมอาหารเช้า) อยู่ใกล้ตลาดริมแม่น้ำ

(มีรถโดยสารสถานีรถไฟ ; สีเขียว ผ่านที่อบรม)

๓. โรงแรมอารามิส โทร ๐๕๖-๒๒๒๖๙๘-๙ อัตราค่าห้อง ๙๙๐-๑๒๙๐ บาท (รวมอาหารเช้า)

(มีรถโดยสารสถานีรถไฟ ; สีเขียว ผ่านที่อบรม)

๔. โรงแรมไม้หอม รีสอร์ท (สายเอเชีย) โทร ๐๕๖-๒๒๘๒๒๘ อัตราค่าห้อง ๖๙๐ บาท (รวมอาหารเช้า)

ต้องมีรถยนต์ส่วนตัว

๕. โรงแรมเอเชีย (สายเอเชียใกล้ไม้หอมรีสอร์ท) โทร ๐๕๖-๓๗๒๒๒๒ อัตราค่าห้อง ๙๕๐ บาท (รวมอาหารเช้า)

ต้องมีรถยนต์ส่วนตัว

๖. โรงแรมพาราไดโซ (สายเอเชีย ใกล้ The walk) โทร ๐๕๖-๓๑๓๕๕๕ อัตราค่าห้อง ๑,๑๙๐ บาท (รวมอาหารเช้า)

ต้องมีรถยนต์ส่วนตัว