



ชมรมฟื้นฟูหัวใจ

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 5 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310

โทร 0-27180061 โทรสาร 0-27180065 e-mail o_thaiheart@hotmail.co.th

12 มิถุนายน 2557

เรื่อง แจ้งอบรมหลักสูตรผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ Basic Cardiac Rehabilitation

เรียน ผู้อำนวยการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/คณบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ตารางอบรมหลักสูตรผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ Basic Cardiac Rehabilitation 2014
 2. ใบสมัคร จำนวน 1 ชุด
 3. ใบสมัครสมาชิกชมรมฟื้นฟูหัวใจ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กำหนดจะจัดการอบรมผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ Basic Cardiac Rehabilitation โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างงานทีมฟื้นฟูหัวใจในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งทางชมรมฯ ได้ดำเนินจัดการอบรมหลักสูตรเช่นนี้เป็นประจำต่อเนื่องทุกปี โดยในปีที่กำหนดจะเปิดรับสมัครรุ่นที่ 11 ซึ่งจะอบรมในช่วงวันที่ 22-26 กันยายน 2557 โดยแบ่ง 2 ส่วน 1. ฟังบรรยาย 3 วัน ระหว่างวันที่ 22-24 กันยายน 2557 2. ฝึกงาน (2 วัน) ระหว่างวันที่ 25-26 กันยายน 2557 ดังนี้

ผู้ฟัง	ค่าลงทะเบียน (วันที่ 22-24 ก.ย.) ฟังบรรยาย (ไม่จำกัดจำนวน)	ค่าลงทะเบียน (วันที่ 25-26 ก.ย.) ฝึกงาน (รับไม่เกิน 60 ท่าน)	รวมค่าลงทะเบียน
สมาชิกชมรมฟื้นฟูหัวใจ (แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพ)	3,000.00 บาท	3,000.00 บาท	6,000.00 บาท
บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป (แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพ)	3,500.00 บาท	4,000.00 บาท	7,500.00 บาท

ทั้งนี้ได้แนบรายละเอียดกำหนดการและใบสมัคร(สิ่งที่ส่งมาด้วย) ค่าลงทะเบียนดังกล่าวข้างต้นจะรวมถึงอาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่าง 2 มื้อ เอกสารประกอบการบรรยาย พร้อมมีรถตู้บริการรับส่งช่วงฝึกงาน (วันที่ 25-26 ก.ย.57) ติดต่อสอบถามรายละเอียดที่ คุณยุวดี ชูชี โทร. 02-7180061 โทรสาร 02-7180065 e-mail o_thaiheart@hotmail.co.th

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาแจ้งให้แพทย์และบุคลากรในสังกัดของท่านที่สนใจทราบ พร้อมขอส่ง **ใบสมัครภายในวันที่ 12 กันยายน 2557** ที่อยู่ ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ (ที่อยู่บนหน้าจดหมาย) โดยการอบรมครั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0409.7/ว.51 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ.....
เห็นควร..... (ชื่อ) พ.ช. พ.ช. แพ. กศน.

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์

ประธานชมรมฟื้นฟูหัวใจ

(นางสาววนิดา กิรติกรณพงศ์) *(ลายเซ็น)*

สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

(ลายเซ็น)

โภชนาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่ 546
วันที่ 1 ก.ค. 2557
กรุงเทพฯ 10310

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 5206
วันที่ 1 ก.ค. 2557
1439



ใบสมัคร
หลักสูตรการอบรมผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ
Basic Cardiac Rehabilitation Trainer 2014
ระหว่างวันที่ 22-26 กันยายน 2557

ณ ห้องประชุมมรุสุวรรณ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.พระมงกุฎเกล้า

ระบุประวัติการศึกษา นายแพทย์ แพทย์หญิง พยาบาล นักกายภาพบำบัด อื่นๆ

นาย นาง นางสาว ชื่อ.....สกุล.....

ชื่อสถาบัน

ที่อยู่สถาบัน

โทร.....โทรสาร.....มือถือ.....e-mail

ปัจจุบันทำงานในแขนง.....ตั้งแต่ พ.ศ.....

ตำแหน่งในปัจจุบัน.....

ลักษณะงานที่ทำปัจจุบันเกี่ยวข้องกับ.....

เมื่ออบรมสำเร็จสามารถขยายผลงานได้อย่างไรบ้าง (กรุณากรอกข้อมูลด้วยบรรทัดเพื่อความชัดเจนในการสื่อสาร)

.....
.....

๑.ค่าลงทะเบียนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

ประเภทที่ 1.1 ฟังบรรยาย (3 วัน) ระหว่างวันที่ 22-24 ก.ย.57 ค่าลงทะเบียนท่านละ 3,500 บาท (รพ.พระมงกุฎเกล้า)

ประเภทที่ 1.2 ฟังบรรยาย และ ดูงาน (5 วัน) ระหว่างวันที่ 22-26 ก.ย.57 ค่าลงทะเบียน ท่านละ 7,500 บาท

๒.ค่าลงทะเบียนสำหรับสมาชิกของชมรมฟื้นฟูหัวใจ

ประเภทที่ 2.1 ฟังบรรยาย (3 วัน) ระหว่างวันที่ 22-24 ก.ย. ค่าลงทะเบียนท่านละ 3,000 บาท (รพ.พระมงกุฎเกล้า)

ประเภทที่ 2.2 ฟังบรรยาย และ ดูงาน (5 วัน) ระหว่างวันที่ 22-26 ก.ย. ค่าลงทะเบียน ท่านละ 6,000 บาท

ประสงค์ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม..... (โปรดระบุ)

! สนใจห้องพัก โรงแรมรอยัลวิว ช.รಂಗนำ ห้องเดี่ยว ห้องคู่ เข้าวันที่..... ออกวันที่

ราคาห้องพักเดี่ยว/คู่ คืนละ 1,600 บาท รวมอาหารเช้า ติดต่อสอบถามรายละเอียดที่ Tel. 02-6424447-9

สมัครล่วงหน้า 2 วัน (วันที่ 25-26 ก.ย.57) กรุณาเลือกสถาบันดูงาน (แผนที่สอง) → หน้า 2
พร้อมรายละเอียดวิธีชำระค่าลงทะเบียน

หมายเหตุ

*****ประเภทที่ 1 ฟังบรรยาย (วันที่ 22-24 ก.ย.) รับไม่จำกัดจำนวน

*****ประเภทที่ 2 บรรยายและดูงาน (22-26 ก.ย.) รับไม่เกินจำนวน 60 ท่าน

ใบสมัครสำหรับทีมงาน Basic Cardiac Rehabilitation 2014
 กรุณาเลือกสถานที่ปฏิบัติงานไปลงตาม Group (6-7) ระหว่างวันที่ 25-26 ก.ย. 57
 เกณฑ์การคัดเลือก ทีมครกก่อนเลือกสถานที่ปฏิบัติงานโดยก่อนความสมัคร
 หรือคลิกที่ลิ้งค์ของงานเดิมแล้วพิมพ์ผลัดจะดำเนินการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานในในเวลาต่อไป

เลือก สถาบัน	Group	วันที่ 25 ก.ย.57 (พฤหัสบดี)	วันที่ 26 ก.ย.57 (ศุกร์)
<input type="radio"/>	Group 1	พระมงกุฎเกล้า (รับ 5 ท่าน)	กรุงเทพ (รับ 5+1 ท่าน)
<input type="radio"/>	Group 2	ปิยะเวท (รับ 5 ท่าน)	รามธิบดี (รับ 5+2 ท่าน)
<input type="radio"/>	Group 3	ศิริราช (รับ 5 ท่าน)	ศูนย์กาญจนานภิเษก (รับ 5+1 ท่าน)
<input type="radio"/>	Group 4	รามธิบดี (รับ 5 ท่าน)	พระมงกุฎเกล้า (รับ 5+2 ท่าน)
<input type="radio"/>	Group 5	ศ.กาญจนานภิเษก (รับ 5 ท่าน)	ปิยะเวท (รับ 5+2 ท่าน)
<input type="radio"/>	Group 6	ส.ทรวงอก (รับ 5 ท่าน)	เกษมราษฎร์ประชาชื่น (รับ 5 ท่าน)
<input type="radio"/>	Group 7	จุฬาลงกรณ์ (รับ 5 ท่าน)	แบ่งไป G 1-5 (5คน)
<input type="radio"/>	Group 8	บำรุงราษฎร์ (รับ 5 ท่าน)	แบ่งไป G 9,2,4,5 (5คน)
<input type="radio"/>	Group 9	กรุงเทพ (รับ 5 ท่าน)	ส.ทรวงอก (รับ 5+2 ท่าน)

☆โปรดระบุ นายแพทย์ แพทย์หญิง นาย นาง นางสาว

ชื่อ..... สกุล.....

ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้จัดงานกรณาดอบคำถามด้านล่าง

1. ช่วงเวลาที่ต้องการงานแบบใดเป็นพิเศษ
2. คาดหวังที่อยากจะรู้เรื่องใด
3. ต้องการจะทำอะไร
4. อุปสรรคคืออะไร
5. มีเรื่องสงสัยอะไร

๑วิธีการชำระค่าลงทะเบียน คือ

1. ธนาณัติ สั่งจ่ายในนาม “พญ.ปิยะนุช รักพาณิชย์” โปรดระบุเป็น ปณ.คูสิต กรุงเทพฯ 10300
 จำนวนของถึง พญ.ปิยะนุช รักพาณิชย์ ที่อยู่ชมรมดูรายละเอียดในข้อ 2
2. เงินสด จ่ายที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 5
 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
 หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ
 คุณยุวดี ชูชี โทร.02-718-0061 โทรสาร 02-718-0065

e-mail o_thaiheart@hotmail.co.th ☺



ตารางการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ (Basic Cardiac rehabilitation)

ระหว่างวันที่ 22-24 กันยายน 2557

ณ ห้องประชุมมธุสุวรรณ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.พระมงกุฎเกล้า

- 08.30-09.30 Anatomy, physiology, and pathophysiology of cardiopulmonary systems
อ.นพ.บุญจง แซ่จิ่ง
- 09.30-10.30 Common heart disease in cardiac rehabilitation and management
อ.พญ.คุณหญิง มัลลิกา วรณไกรโรจน์
- 10.30-11.00 Coffee break**
- 11.00 -11.30 EKG knowledge in cardiac rehabilitation
พล.อ.นพ.ประวิทย์ ดันประเสริฐ
- 11.30-12.30 Lunch**
- 12.30-13.30 Understanding equipment and investigation of cardiovascular disease in ICU
อ.นพ.พัชร อ่องจรีต
- 13.30-14.30 Essential knowledge in cardiac surgery
อ.นพ.พัชร อ่องจรีต
- 14.30-15.00 Coffee break**
- 15.00-16.00 Exercise physiology
พ.ต.นพ.พศวีร์ ขวัญช่วย
- 9.00-10.00 Practical aspects of phase I cardiac rehabilitation
อ.พญ.ธนัชฐา ธนาเกียรติภิญโญ
- 10.00-10.15 Coffee break**
- 10.15-11.45 Phase II cardiac rehabilitation with and without exercise testing
อ.พญ.ปิยะนุช รักพาณิชย์
- 11.45-12.45 Lunch**
- 12.45-13.45 Developing and delivering service performance indicators in cardiac rehabilitation
ผศ.นพ.วิศาล คันธรัตน์กุล
- 13.45-14.30 Cardiac rehabilitation in specific group I (PCI, CABG, CHF...)
พ.อ.นพ.ภัทรารุช อินทรกำแหง
- 14.30-14.45 Pacemaker
พ.ต.นพ.พศวีร์ ขวัญช่วย
- 14.45-15.00 Coffee break**
- 15.00-16.00 Cardiac rehabilitation in specific group II (DM, HT, PAD....)
อ.พญ.วิลาวัลย์ ธิรภัทรพงศ์

