

03/18/04/60

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๓๕
วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๐๐



ที่ ศธ.0521.1.0615(14)/๒๗๗

ฝ่ายบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์

กลุ่มงานพัฒนากิจการและรูปแบบบริการ
ใบลงที่ ๕๘๔
วันที่ 18 เม.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๙.๐๐ น.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจในการพยาบาลผู้ป่วย”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการ / คณบดี / ทักษะทำฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการและใบสมัคร จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยกลุ่มหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดิน
หายใจ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดจัดโครงการอบรม
เชิงปฏิบัติการการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจในการพยาบาลผู้ป่วย ในวันที่ 12-14 กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องอดิเรก ณ ถาวร
อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม

1. เข้าใจหลักการและอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยได้
2. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
3. สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติได้อย่างทันท่วงที

ในการนี้ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเชิญส่ง
พยาบาลเข้าร่วมอบรมวิชาการดังกล่าว และสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบทาง
ราชการจากต้นสังกัด เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว และขณะนี้โครงการฯ กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ
ขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อทราบและกรุณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบด้วย จะเป็น
พระคุณยิ่ง

เขียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....*Wan*.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

OMC
(นางกัญญา หังษชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๒ เม.ย. ๒๕๖๐

Wijarn Oitw
(นางสาวพิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์)
รักษาการแทน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

- *สมบุญเกิดจันทร์ ปก.*
15 เม ๖๐

ผู้ประสานงาน งานเวชนิทัศน์และการจัดประชุมคณะแพทยศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร 0 7445 1147

2

การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในการพยาบาลผู้ป่วย

วันที่ 12-14 กรกฎาคม 2560

ห้องออดิทรียม ณ กลาง อาคารเรียนรวมและอำนวยการ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

หลักการและเหตุผล

การพยาบาลในยุคปัจจุบันได้มีการขยายบทบาทของพยาบาลทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง ความรู้ทางการพยาบาลมีความก้าวหน้ามากขึ้นทั้งด้านความรู้และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลผู้ป่วยระบบโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องติดตามดูแลผู้ป่วยและอาการคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่เสมอ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีหรืออภิบาลผู้ป่วยฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ถึงเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดให้มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจในการพยาบาลผู้ป่วยขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. เข้าใจหลักการและอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยได้
2. แปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติได้อย่างทันท่วงที

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลศูนย์
- ศึกษาคู่มือและเอกสาร ที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่น
- ห้องตรวจทั่วไป หรือห้องผู้ป่วยที่มีเครื่องติดตาม
- การทำงานของหัวใจเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ได้ศึกษาประสบการณ์ทำงานมากกว่า 2 ปี

วันที่ 12 กรกฎาคม 2560

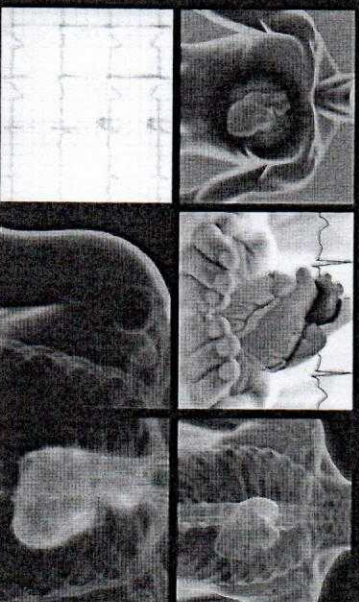
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	แจ้งตารางการอบรม
09.00-10.00 น.	ทฤษฎี / แนะนำหลักสูตร
	Anatomy & Physiology of The Cardiac Conduction System
	พว.อุรา แสงเงิน
10.15-12.00 น.	Bradyarrhythmia
	พว.อุรา แสงเงิน
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.00 น.	Tachyarrhythmia และ arrhythmia ชนิดที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วน
	พว.สุพิศตรา อุบลสาร (อวเช. APMSN)

วันที่ 13 กรกฎาคม 2560

08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-12.00 น.	ECG in ACS patients
	พว.ปิยะนิตย์ วัฒนประสา
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.00 น.	Management and nursing care in ACS patients
	พว.สุนันทา สกุลดี (APN)

วันที่ 14 กรกฎาคม 2560

08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-12.00 น.	Workshop
	ฝึกปฏิบัติการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
12.00-13.00 น.	Brady, Tachyarrhythmia และชนิดที่ผิดปกติหัวใจ
13.00-16.00 น.	Workshop
	ฝึกปฏิบัติการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ACS
	Question & Answer



ขอเชิญ

“ขอเชิญผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลดา ทวีชัย และเกียรตินิยม จะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ ให้บริสุทธิ์ ”

หมายเหตุ 10.00-10.15 น. และ 14.30-14.45 น.
พักรับประทานอาหารว่าง

“จัดโดยไม่แสวงหาผลกำไร ส่งประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้
เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



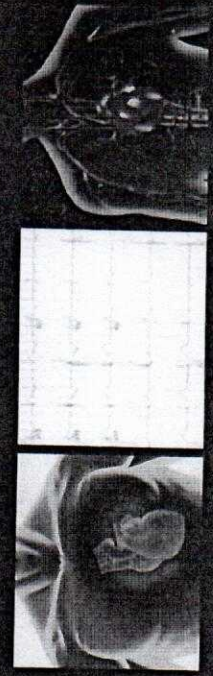
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

การแปลผล

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในการพยาบาลผู้ป่วย

วันที่ 12-14 กรกฎาคม 2560

ห้องอดิเรก ณ ถลาง อาคารเรียนรวมและหอสมุดฯ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(CNEU อยู่ในระหว่างดำเนินการ)



“จัดโดยไม่แสวงหาผลกำไร
มุ่งประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง
เพื่อถวายแด่พระราชาทุกยุคทุกสมัย
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช”



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในการพยาบาลผู้ป่วย

วันที่ 12-14 กรกฎาคม 2560

ห้องอดิเรก ณ ถลาง อาคารเรียนรวมและหอสมุดฯ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(CNEU อยู่ในระหว่างดำเนินการ)

และจะได้ CNEU เฉพาะผู้อบรมเต็มเวลา

ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง [นาย/นาง/น.ส.].....

เลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....

โรงพยาบาล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ*..... โทรสาร..... e-mail address :

อาหาร พืช เนื้อสัตว์

เอกสารที่ต้องนำมาในวันประชุม : 1.บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล เพื่อนำมาแลกบัตรที่เคาน์เตอร์ 2.หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน (สลิปธนาคาร ตัวจริง)

สำรองห้องพัก : **โรงแรมไดมอนด์ พลาซ่า (สอบถามเส้นทาง 074-230130)**

ห้องเดี่ยว 1,100 บาท (รวมอาหารเช้า) ห้องคู่ 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า) พักกับ (ร.ร.).....
Check in วันที่..... Check out วันที่.....

ขอใช้บริการรถรับ-ส่งระหว่างการประชุม

*กรุณาชำระค่าห้องพักที่โรงแรมด้วยตนเอง *เวลาการขึ้นรถจะส่ง SMS แจ้งให้ทราบภายหลัง

ค่าลงทะเบียน*
2,000 บ.

“ จัดโดยไม่แสวงหาผลกำไร
มุ่งประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง
เพื่อถวายแด่พระราชาทุกยุคทุกสมัย
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ”

การชำระค่าลงทะเบียน

โอนเงินเข้าบัญชี
ชื่อบัญชี
เลขที่บัญชี
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (การประชุมน)
565-2-64561-2
(กรุงธนบุรี / สาขาธนาคารที่โอนเงิน/วันที่โอน/จำนวนเงิน)