



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๙๓
วันที่ ๑๓ ก.ค. ๒๕๕๙
เวลา ๑๕:๓๐ น.

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กทม.๑๐๔๐๐

โทร. ๐-๒๒๐๑-๑๕๑๒ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๗ / ๐๖๒๐

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าประชุมวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ /
และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มรพ.พัฒนาระบบภาพและรูปแบบบริการ
รับเลขที่ 593
วันที่ 15 / ก.ค. / 59
เวลา 11.00 น.

ด้วยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง *Cardiac rhythm : theory, analysis & nursing care for critical care nurses*
สำหรับพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน อาจารย์พยาบาล จากโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษา
พยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ในวันที่ ๒๕-๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ขอเชิญบุคลากรและผู้สนใจในสังกัดของท่าน สมัครเข้าประชุมครั้งนี้
ดังรายละเอียดของโครงการที่แนบมาพร้อมนี้ โดยเก็บค่าลงทะเบียน อัตราคนละ ๔,๕๐๐ บาท -สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน
(รวมค่าเอกสาร ใบประกาศนียบัตร อาหารว่างและอาหารกลางวัน) และผู้เข้าประชุมสามารถเข้าประชุมได้ โดยไม่ถือ
เป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด(ตามหนังสือ
กระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙ เรื่องระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายใน
การฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๔๕) ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรพยาบาลในสังกัดเข้ารับการประชุมวิชาการ และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว
ให้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน...*Wan*.....

ดำเนินการ *JRS*

OMC

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มุกดา เดชประพนธ์)

รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายบริหาร

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

๑๔ ก.ค. ๒๕๕๙

- มอบคุณ กิ่งพันธ์
ชรส.
[Signature]
15 ก.ค. 59

ใบสมัครเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง

Cardiac rhythm : theory, analysis & nursing care for critical care nurses

วันที่ 25-27 สิงหาคม 2559

ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

1. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
 - เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ไทย อิสลาม มั่งสรีรติ
 2. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
 - เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ไทย อิสลาม มั่งสรีรติ
 3. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
 - เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ไทย อิสลาม มั่งสรีรติ
- สถานที่ปฏิบัติงาน/หอผู้ป่วย.....สังกัดโรงพยาบาล.....
- ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์.....โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ
- Email Address

4. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุม โดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา รามาธิบดี ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี (6) เลขที่ 026-4-42065-2 จำนวนเงิน 4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) (ค่าลงทะเบียนรวมอาหารว่าง อาหารกลางวัน ใบประกาศนียบัตร และเอกสารการประชุม) รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมดจำนวน.....คน เป็นเงิน จำนวน.....บาท

หากจำนวนผู้สมัครเข้าประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าประชุมได้อีก

****ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด**

5. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้เข้าประชุม
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

1. กรอกใบสมัครตัวบรรจง ชัดเจนและส่งโทรสาร ใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับจากธนาคารไปที่ หมายเลขโทรสาร 0-2201-2011 เมื่อส่งโทรสารแล้วกรุณาโทรกลับไปยืนยันว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้รับหลักฐาน ที่ส่งไปหรือไม่ / ได้รับครบหรือไม่ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2201-1512, 0-2201-1608 หรือลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/>
2. ท่านจะได้รับการตอบรับเข้าร่วมประชุม โดยทางอินเทอร์เน็ตตามลำดับการสมัครของผู้สมัครเข้าประชุม ซึ่งสามารถตรวจสอบลำดับที่และรายชื่อได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/> ภายหลังจากส่งหลักฐานการสมัครแล้ว 1 สัปดาห์
3. รับสมัครเฉพาะผู้ที่ได้โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารเท่านั้น (สำรองที่นั่งเข้าประชุมผ่านทางธนาคาร) **หากจำนวนผู้สมัครเข้าประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าประชุมได้อีก**
4. ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อได้ที่ 0-2201-1512, 0-2201-1608

ใบจองห้องพัก

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง

Cardiac rhythm : theory, analysis & nursing care for critical care nurses

วันที่ 25-27 สิงหาคม 2559

ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

- ชื่อ (ไทยตัวบรรจง) (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ
- มีความประสงค์ จองห้องพัก โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค (กรุงเทพฯ) ดังนี้
 - ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,500 บาทสุทธิ / วัน (รวมอาหารเช้า)
 - ห้องพักคู่ ราคา 1,500 บาทสุทธิ / วัน (รวมอาหารเช้า)โดย ขอพักรวมกับ.....
 ขอให้ทางโรงแรมจัดให้
โดยเข้าพักโรงแรม วันที่.....เวลา.....น.
ออกจากโรงแรม วันที่.....เวลา.....น.
- ส่งใบประสงค์จองห้องพัก ไปยัง

คุณชนิดา นิชรรัตน์

ผู้จัดการฝ่ายขายอาวุโส

โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค(กรุงเทพฯ)

247 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กทม. 10400

โทรศัพท์ 0-2290-0125 ต่อ 7153

โทรสาร 0-2275-8577

Internet www.chaophyapark.com

Email chalida@chaophyapark.com

- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี ไม่รับจองห้องพัก และขอให้โทรติดต่อกับทางโรงแรมที่ได้รับใบจองห้องของท่านหรือไม่ ก่อนวันที่ 19 สิงหาคม 2559

วิธีดำเนินการประชุม

การบรรยาย
การฝึกปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าประชุมสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดปกติและผิดปกติ ให้การดูแล เฝ้าระวังและการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

ผู้เข้าร่วมประชุม

พยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน อจการพยาบาล
สังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
พยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินจากโรงพยาบาล
และสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ
จำนวนทั้งหมด 150 คน

การส่งใบสมัคร

ทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/> หรือ
ส่งจากโอนเงินผ่านธนาคารเข้าบัญชีของศูนย์การศึกษาต่อเมืองทางงบ
บาลรามาธิบดีแล้ว กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการเงิน
การโอนเงินที่ธนาคารออกให้ มายังศูนย์การศึกษาต่อเมืองทางงบ
บาลรามาธิบดีที่โทรสารหมายเลข 02-201-2011 หลังจากที่ได้รับโทรสาร
ขอให้โทรศัพท์สอบถามเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารที่ท่านส่งมาครบถ้วน
ต้องหรือไม่ ที่เบอร์โทร ศัพท์หมายเลข 02-201-1608,
201-1512 และหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ที่ท่านตรวจสอบรายชื่อได้ที่
<http://med.mahidol.ac.th/nursing/>

ค่าลงทะเบียนและการสมัคร

ค่าลงทะเบียนจำนวน 4,500 บาท(สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมค่าอาหาร
กลางวัน อาหารว่าง เอกสารประกอบการประชุมและใบประกาศนียบัตร
การสมัครโดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์
สาขา รามาธิบดี ชื่อบัญชี

ศูนย์การศึกษาต่อเมืองทางงบบาลรามาธิบดี (6)

เลขที่บัญชี 026-4-42065-2
ไม่รับลงทะเบียนทางธนาคาร

หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเมือง

อยู่ระหว่างการศึกษาจากสภาการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบโครงการ

งานบริการวิชาการและศูนย์การศึกษาต่อเมืองทางงบบาลรามาธิบดี
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดต่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

งานบริการวิชาการและศูนย์การศึกษาต่อเมืองทางงบบาลรามาธิบดี
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร.(02) 201-1608, (02)201-1512
โทรสาร (02) 201-2011

ท่านสามารถเข้าไปดูรายละเอียดเพิ่มเติมและ Download เอกสารได้ที่
<http://med.mahidol.ac.th/nursing>



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Cardiac rhythm : theory, analysis & nursing care for critical care nurses

วันที่ 25-27 สิงหาคม 2559
ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ