

ด่วนที่สุด

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๓.๔/๑๖๖๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน น่าน ๕๕๐๐๐

๑๗/ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเครือข่ายทีมแพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการฝึกอบรม
ระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับ รพช.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรมสำหรับเครือข่ายทีมแพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วย
ระยะท้าย(๕ วัน) จำนวน ๒ รุ่น และการอบรมระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับ รพช. (๓
สัปดาห์) จำนวน ๔ รุ่นย่อย ดังนี้

- **อบรมภาคทฤษฎี (๕ วัน) จำนวน ๒ รุ่น**
รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน- ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงลคอร จังหวัดลำปาง
กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ เกสัชกร และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน ๒๕๐ คน
จ.น่าน ได้รับจัดสรรโควตาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน ๒๗ คน
รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงลคอร จังหวัดลำปาง
กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ เกสัชกร และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน ๒๕๐ คน
จ.น่าน ได้รับจัดสรรโควตาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน ๒๗ คน
- **อบรมภาคปฏิบัติ (๓ สัปดาห์) จำนวน ๔ รุ่นย่อย (เฉพาะพยาบาลจากรพช.ที่ผ่านการอบรม
ภาคทฤษฎี ๕ วันแล้ว โดยฝึกภาคปฏิบัติ ณ แหล่งฝึกในจังหวัดน่าน**
รุ่นย่อยที่ ๑ ฝึกภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๗-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑
***จ.น่าน**ได้รับจัดสรรโควตาส่งพยาบาล เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน ๓ คน
รุ่นย่อยที่ ๒ ฝึกภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๑๑-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑
***จ.น่าน** ได้รับจัดสรรโควตาส่งพยาบาล เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน ๕ คน
รุ่นย่อยที่ ๓ และ ๔ ไม่ได้รับจัดสรรโควตาส่งคนเข้าอบรม ทั้งนี้ไม่เสียค่าลงทะเบียนและอาหาร

(ส่วนเบี้ยเลี้ยง ที่พัก และพาหนะ เบิกจากต้นสังกัด)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอเชิญชวนส่งผู้สนใจ กลุ่มเป้าหมาย แพทย์ เกสัชกร
และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เข้ารับการอบรมดังกล่าว โดยส่งรายชื่อผู้เข้าอบรมไปยัง สสจ.น่าน ภายใน
๑๗ เมษายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทรสาร ๐๕๔-๗๑๐-๕๕๕

ผู้ประสาน สสจ.น่าน : สมพร งามสิทธิฤกษ์

โทร ๐๘๙-๕๕๖๓๑๗๓

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน
เลขที่รับ ๒๘๗
วันที่ - ๕ เม.ย. ๒๕๖๑
เวลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ลงที่รับ ๓๓๗๒
วันที่ - ๕ เม.ย. ๒๕๖๑
เวลา ๑๙.๒๑



ที่ สธ ๐๒๒๖/ว ๙๙๙

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบลดอนแก้ว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๒ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายการฝึกอบรมระยะกลางสำหรับพยาบาล
ดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชน (Clinical Palliative care for Community Nurse)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการแพทย์ ที่ สธ ๐๓๒๕/๕๙๒ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้การสนับสนุนโครงการวิจัยแบบบูรณาการงานวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ดำเนินงานจัดอบรมเครือข่ายทีมแพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้ายการฝึกอบรมระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชน (Clinical Palliative care for Community Nurse) ซึ่งการอบรมดังกล่าวประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

๑. การอบรมทฤษฎีระยะเวลา ๕ วัน ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน รุ่นละ ๒๕๐ คน และพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชน บางส่วนที่อบรมภาคทฤษฎีจะฝึกภาคปฏิบัติ ๓ สัปดาห์ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ รุ่นย่อย รุ่นย่อยที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ แหล่งฝึกแม่ข่าย รุ่นย่อยที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ แหล่งฝึกแม่ข่าย

๒. ภาคทฤษฎี ระยะเวลา ๕ วัน ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยกลุ่มเป้าหมายในการอบรม คือแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน รุ่นละ ๒๕๐ คน และพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชน บางส่วนที่อบรมภาคทฤษฎีจะฝึกอบรมภาคปฏิบัติอีก ๓ สัปดาห์ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ รุ่นย่อย รุ่นย่อยที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ แหล่งฝึกแม่ข่าย รุ่นย่อยที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ แหล่งฝึกแม่ข่าย

ซึ่งการอบรมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพและพัฒนาเครือข่ายเกิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลแม่ข่ายจนถึงการดูแลในชุมชน นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ จึงขอเชิญแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลชุมชนที่สังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมดังกล่าว ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรรดังสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยไม่เสียค่าลงทะเบียนและค่าอาหาร ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเบิกจากงบประมาณต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอให้ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมมายัง

กลุ่มงาน...

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๑
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : healthregion1.chro@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยเอก



(ภูริวรรธน์ โชคเกิด)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เรียน นพ.สสจ.น่าน

กรรมการแพทย์ เชิญชวนส่ง แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
ระยะท้ายเข้าร่วมอบรมเครือข่ายทีมแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ระยะท้าย (๕ วัน) จำนวน ๒ รุ่น และการอบรมระยะกลางสำหรับพยาบาลดูแลศูนย์
ประคับประคองระดับ รพช. (๓ สัปดาห์) จำนวน ๔ รุ่นย่อย ดังนี้

***อบรมภาคทฤษฎี (๕ วัน) จำนวน ๒ รุ่น**

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน- ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงลคอร จังหวัดลำปาง

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน ๒๕๐ คน

จ.น่าน ได้รับจัดสรรโควตาส่งบุคลากร เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๗ คน

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงลคอร จังหวัดลำปาง

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน ๒๕๐ คน

จ.น่าน ได้รับจัดสรรโควตาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน ๒๗ คน

***อบรมภาคปฏิบัติ (๓ สัปดาห์) จำนวน ๔ รุ่นย่อย** (เฉพาะพยาบาลจาก รพช.ที่ผ่านการอบรม
ภาคทฤษฎี ๕ วันแล้ว) โดยฝึกภาคปฏิบัติ ณ แหล่งฝึกในจังหวัดน่าน

รุ่นย่อยที่ ๑ ฝึกภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๗-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

***จ.น่านได้รับจัดสรรโควตาส่งพยาบาล เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน ๓ คน**

รุ่นย่อยที่ ๒ ฝึกภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๑๑-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

***จ.น่าน ได้รับจัดสรรโควตาส่งพยาบาล เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน ๕ คน**

รุ่นย่อยที่ ๓ และ ๔ ไม่ได้รับจัดสรรโควตาส่งคนเข้าอบรม ทั้งนี้ไม่เสียค่าลงทะเบียนและอาหาร
(ส่วนเบี่ยงเลี้ยง ที่พัก และพาหนะ เบิกจากต้นสังกัด)โดยแจ้งรายชื่อเข้ารับการอบรมไปยัง

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.น่าน ภายใน ๑๗ เม.ย.๖๑

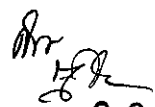
- เห็นควรแจ้ง รพช. ทุกแห่ง ทราบ เพื่อส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมต่อไป

- เพื่อโปรดทราบและลงนามในหนังสือแจ้ง รพ.

กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

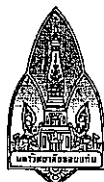
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๙๐๒๓๘

โทรสาร ๐๕๓-๘๙๐๒๔๑



๑๐ เม.ย. ๒๕๖๑

11 ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๑



กำหนดการฝึกอบรมเครือข่ายทีมแพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

และการฝึกอบรมระยะกลาง

สำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ระดับรองระดับโรงพยาบาลชุมชน
(Clinical Palliative Care for Community Nurses)(4 สัปดาห์)

จัดโดย

ศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอมือเมือง จังหวัดลำปาง

วันที่ ๑ (วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑) (วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

- | | |
|------------------|---|
| ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียน |
| ๐๙.๐๐ - ๐๙.๔๕ น. | Pre-test |
| ๐๙.๔๕ - ๑๐.๐๐ น. | ชี้แจงตารางการฝึกอบรมและตารางทำงาน
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ |
| ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ น. | ปรัชญาและหลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | การประเมินผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวมและทำแบบฝึกหัด
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. | การประเมินและจัดการอาการปวด
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๑๔.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. | การจัดการอาการด้านอื่นๆ: หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ลำไส้อุดตัน
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๑๕.๑๕ - ๑๗.๑๕ น. | Workshop: Symptom management
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |

วันที่ ๒ (วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑) (วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

- | | |
|------------------|---|
| ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. | Palliative care in elderly
รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๐๙.๓๐ - ๑๐.๑๕ น. | Palliative care in children
รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. | Palliative care emergencies: Spinal cord compression, SVT obstruction, delirium, hemorrhage, hypercalcemia
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. | Non-cancer palliative care: ESRD, COPD, CHF, Stroke
รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล |

การจัดโคเวต้าโรงพยาบาลแหล่งฝึก
การฝึกอบรมระยะกลาง
สำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ระดับรองระดับโรงพยาบาลชุมชน
(Clinical Palliative Care for Community Nurses)

เขต 1 และ เขต 2 แบ่งเป็น 2 รอบ รวมทั้งสิ้น 253 คน

รอบที่ 1 แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม

อบรมภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ 30 เม.ย. 2561 - 4 พค. 2561 (พร้อมกัน 2 กลุ่มย่อย) จำนวน 250 คน

อบรมภาคปฏิบัติ รุ่นย่อย 1 ระหว่างวันที่ 7 - 25 พค. 2561 จำนวน 33 คน (ตามตาราง 1)

อบรมภาคปฏิบัติ รุ่นย่อย 2 (เว้น 3 อาทิตย์หลังภาคทฤษฎี) ระหว่างวันที่ 11 - 29 มิ.ย. 2561 จำนวน 37 คน
(ตามตาราง 2)

ตารางที่ 1

อบรมภาคปฏิบัติรุ่นย่อย 1 (ระหว่างวันที่ 7 - 25 พค.2561)										
เขต	1						2			
แหล่งฝึก	นครพิงค์	ลำปาง	ศม.	เชียงราย	น่าน	แพร่	พิษณุโลก	อุตรดิตถ์	ตาก	รวม
รพช ในจังหวัด	เชียงใหม่	ลำปาง	ศม.	เชียงราย	น่าน	แพร่	พิษณุโลก	อุตรดิตถ์	ตาก	
จำนวนผู้ ฝึกปฏิบัติ (คน)	5	4	3	4	3	3	4	4	3	33

ตารางที่ 2

อบรมภาคปฏิบัติรุ่นย่อย 2 (ระหว่างวันที่ 11 - 29 มิ.ย 2561.)										
เขต	1						2			
แหล่งฝึก	นครพิงค์	ลำปาง	ศม.	เชียงราย	น่าน	แพร่	พิษณุโลก	อุตรดิตถ์	ตาก	รวม
รพช ในจังหวัด	เชียงใหม่	ลำปาง	แม่ฮ่อง สอน.	เชียงราย	น่าน	แพร่	พิษณุโลก	อุตรดิตถ์	ตาก	
จำนวนผู้ ฝึกปฏิบัติ (คน)	6	4	2	4	5	4	4	4	4	37

ใบสมัครเข้าร่วม
การฝึกอบรมเครือข่ายทีมแพทย์ เกสซ์กรและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
วันที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑
(ระยะเวลา ๕ วัน)

ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอมือง จังหวัดลำปาง

โปรดกรอกรายละเอียดด้วยบรรจง

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ/สกุล.....

เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ทำงาน/ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail:.....

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....)

- ทั้งนี้โปรดส่งรายชื่อ ไปยัง นางกัลยาณี เครือใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โทร ๐๘๑ ๘๘๑๕๑๑๓

E-mail: kanlayaneekan@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑

- โรงแรมใกล้เคียงที่สามารถจองห้องพักได้

- ฮอป อินน์ ลำปาง (ใกล้ รพ.เขลางค์) ๐๕๔ ๒๒๗๘๘๘
- ฮอป อินน์ ซิตี เซ็นเตอร์ (ตรงข้ามขนส่ง) ๐๕๔ ๒๒๖๒๘๘
- ลำปางเวียงทอง ๐๕๔-๒๒๕๘๐๑-๒

ใบสมัครเข้าร่วม
การฝึกอบรมเครือข่ายทีมแพทย์ เกสซ์กรและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
วันที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑
(ระยะเวลา ๕ วัน)
ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอมือง จังหวัดลำปาง

โปรดกรอกรายละเอียดตัวบรรจง

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาวชื่อ/สกุล.....

เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ทำงาน/ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail:.....

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....

- ทั้งนี้โปรดส่งรายชื่อ ไปยัง นางกัลยาณี เครือใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โทร ๐๘๑ ๘๘๑๕๑๑๓
E-mail: kanlayaneeekan@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑
- โรงแรมใกล้เคียงที่สามารถจองห้องพักได้

- ฮอป อินน์ ลำปาง (ใกล้ รพ.เขลางค์) ๐๕๔ ๒๒๗๘๘๘
- ฮอป อินน์ จิตี เซ็นเตอร์ (ตรงข้ามขนส่ง) ๐๕๔ ๒๒๖๒๘๘
- ลำปางเวียงทอง ๐๕๔-๒๒๕๘๐๑-๒

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรมระยะกลาง
สำหรับพยาบาลดูแลผู้ป่วยระดับรองระดับโรงพยาบาลชุมชน
(Clinical Palliative Care for Community Nurses)

รุ่นที่ ๑

สัปดาห์ที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สัปดาห์ที่ ๒-๔

รุ่นย่อยที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก (๓ คน)

รุ่นย่อยที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก (๕ คน)

โปรดกรอกรายละเอียดด้วยบรรจง

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาวชื่อ/สกุล.....

เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ทำงาน/ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail:.....

โปรดเลือกรุ่นในการฝึกภาคปฏิบัติ เพียง ๑ รุ่น

- ☐ รุ่นย่อยที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก
- ☐ รุ่นย่อยที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....

- ทั้งนี้โปรดส่งรายชื่อ ไปยัง นางกัลยาณี เครือใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โทร ๐๘๑ ๘๘๑ ๕๑๑๓
E-mail: kanlayaneekan@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑
- สถานที่ฝึกผู้ประสานงานจะเป็นผู้จัดให้ตามความเหมาะสม
- ผู้เข้าร่วมประชุมต้องจัดหาที่พักด้วยตัวเอง

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรมระยะกลาง
สำหรับพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาลชุมชน
(Clinical Palliative Care for Community Nurses)

รุ่นที่ ๒

สัปดาห์ที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเวียงลคอร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สัปดาห์ที่ ๒-๔

รุ่นย่อยที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก

รุ่นย่อยที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก

โปรดกรอกรายละเอียดตัวบรรจง

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาวชื่อ/สกุล.....

เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ทำงาน/ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail:.....

โปรดเลือกรุ่นในการฝึกภาคปฏิบัติ เพียง ๑ รุ่น

☐ รุ่นย่อยที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๙ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก

☐ รุ่นย่อยที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึก

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....

- ทั้งนี้โปรดส่งรายชื่อ ไปยัง นางกัลยาณี เครือใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โทร ๐๘๑ ๘๘๑ ๕๑๑๓
E-mail: kanlayaneekan@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑
- สถานที่ฝึกผู้ประสานงานจะเป็นผู้จัดให้ตามความเหมาะสม
- ผู้เข้าร่วมประชุมต้องจัดหาที่พักด้วยตัวเอง

