

แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต(ICU): การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลท่าเรือช่วง ประจำปี ๒๕๖๕

ตามที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลท่าเรือช่วงได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) : การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลท่าเรือช่วง ปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมไชยานุภาพ โรงพยาบาลท่าเรือช่วง บัดนี้โครงการดำเนินการเสร็จสิ้นลงแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการ ดังนี้

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต(ICU): การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลท่าเรือช่วง ประจำปี ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจหลักการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้
๒. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมแปลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย
๓. เพื่อให้ผู้อบรมวิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติได้อย่างทันท่วงที

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓๘ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆ ละ ๑๙ คน รุ่นละ ๑ วัน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๗ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

ผลคาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ ความสามารถในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
๒. ผู้เข้ารับการอบรม มีทักษะและความมั่นใจในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
๓. ผู้เข้ารับการอบรม ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติได้

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

งบประมาณ

จากงบเงินบำรุงหน่วยบริการโรงพยาบาลท่าเรือช่วงดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU): การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลท่าเรือช่วง ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าอบรม

(๑๙ ท่าน * ๕๐ บาท * ๑ มื้อ * ๒ วัน)

รวม ๑,๙๐๐ บาท

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าอบรม

(๑๙ ท่าน * ๒๕ บาท * ๒ มื้อ * ๒ วัน)

รวม ๑,๙๐๐ บาท

๓. ค่าตอบแทนวิทยากรภายนอก

(จำนวน ๗ ชม.ๆ ละ ๖๐๐ บาท*๒ วัน)

รวม ๘,๔๐๐ บาท

รวมจำนวน ๑๒,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สามารถถัวเฉลี่ยจ่ายแทนกันได้

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ภาพกิจกรรมในโครงการ



ลงชื่อ.....ผู้ทำ.....ผู้รายงาน

(นางจุฬา ศรีรักษา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ