



ที่ ศธ ๐๒๐๓.๐๙๑๖/ว. ๑๑๖

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ต. ชงชัย อ.เมือง จ. เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๒
วันที่ ๑๙/๑๒/๒๕๖๑
๑๒.๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๒๕๖
๒๕/๑๒/๒๕๖๑
๑๖.๐๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครโครงการประชุมวิชาการประจำปีเรื่อง การประเมินสภาพ และการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะถูกฉีก

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/ผู้อำนวยการ รพ.สต./หัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพ/หัวหน้าศูนย์บริการเทศบาลเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์และใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดโครงการประชุมวิชาการประจำปีเรื่อง การประเมินสภาพและการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะถูกฉีก วันที่ ๑๖ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรองและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะถูกฉีก การบริหารจัดการ กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่หรือสถานการณ์เกิดภัยพิบัติที่รุนแรง นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาล ฯ เห็นว่าจะเป็นการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงขอเชิญบุคลากร ในหน่วยงานของท่านที่สนใจเข้าร่วมประชุม โดยสามารถดาวน์โหลดใบสมัครและรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th) กำหนดอัตราการลงทะเบียนคนละ ๑,๐๐๐ บาท ชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี "สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี" เลขที่บัญชี ๗๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) (ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการขออนุญาต) สำหรับข้าราชการสามารถเข้าร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจาก ผู้บังคับบัญชาแล้ว กรุณากรอกรายละเอียดใบสมัครพร้อมส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินทางไปรษณีย์ ถึงอาจารย์เฝ้า อนันจิ๋ว งานบริการวิชาการ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ หรือสมัครด้วยตนเองที่ห้อง ๒๑๔ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงานทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*Ob's Sae*

(นางนงนภัทร รุ่งเนย)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน W/W  
ดำเนินการ W/B

*W/W*

(นางอภิญญา พันธ์ทอง)  
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพ (บริการพยาบาล)  
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ สาขาพระนครคีรี  
๒๐ ก.พ. ๒๕๕๘

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและบริการวิชาการ  
โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๔๙, ๔๒๔๑๒๖ ต่อ ๒๑๔  
โทรสาร ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓

- มอบคุณ กิติวัฒน์  
ประชาสัมพันธ์  
*กิติวัฒน์*  
๒๓ ก.พ. ๒๕๕๘

**โครงการประชุมวิชาการประจำปีเรื่องการพัฒนาประกันสุขภาพ  
และการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน**

**หลักการและเหตุผล**

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาบุคลากรทางด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน เวชการฉุกเฉิน และมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานห้องฉุกเฉินให้มีความรู้ความสามารถช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาต้นพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตและพัฒนาบุคลากรการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พิจารณาเห็นว่า ในปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ที่ห้องฉุกเฉินตามโรงพยาบาลต่าง ๆ และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในหน่วยมูลนิธิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนมาก ซึ่งควรได้มีโอกาสในการพบทวนและฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการ การประเมินสภาพและการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ศิษย์เก่าและบุคลากรสาธารณสุขทั่วไป
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

**กลุ่มเป้าหมาย**

ศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชการฉุกเฉินทุกระดับ บุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจ จำนวน ๑๐๐ คน

**กำหนดการประชุม (จำนวน ๒ วัน)**

๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘

๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน

๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น. พิธีเปิดการประชุม

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “การกู้ชีพขั้นสูงและขั้นพื้นฐาน ณ จุดเกิดเหตุ”

โดย พญ.ปริญชาติ สอนสาภาวาศัย

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “การแจ้งเหตุและการส่ง การ/ระเบียบการใช้วิทยุคมนาคม/

การคัดแยกผู้ป่วยและการจัดการทาง

การแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย”

โดย ว่าที่ร้อยเอกอรณพ สุขไพบูลย์

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยได้รับ

บาดเจ็บฉุกเฉินด้านอายุกรรม”

โดย พ.จ.อ.เผ่า อนันต์ใจ

๑๐.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยได้รับ

บาดเจ็บฉุกเฉินด้านกุมารเวชกรรม”

โดย อาจารย์วีรจรณ์ ชิงเล็ก

๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “การดูแลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉิน

ทางจิตเวช”

โดย อาจารย์สรสิทธิ์ นพอินทร์

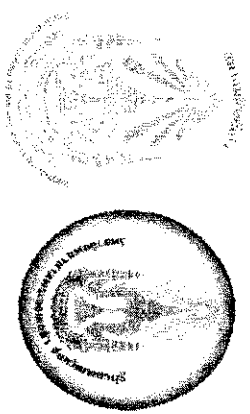
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ฝึกปฏิบัติคัดกรองผู้ป่วย Triage sieve, Triage sort, การใช้วิทยุสื่อสาร และการ

บันทึกรายงาน

โดย อาจารย์ณภัทรา พิธรากร และคณะ

**หมายเหตุ** รับประทานอาหารว่างระหว่างการบรรยาย



**โครงการประชุมวิชาการประจำปี**

เรื่อง

การพัฒนาประกันสุขภาพและการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

โดย

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ร่วมกับ

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า

จังหวัดเพชรบุรี

**วันที่ ๑๖ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘**

ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



หน่วยคณะกรรมการต่อเนื่อง (CNEU)  
(อยู่ระหว่างการศึกษาต่อจากสภาการพยาบาล)

ใบสมัคร โครงการประชุมวิชาการ

เรื่องการประเมินสภาพและการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง) .....

(หากเปลี่ยนชื่อ - สกุล ให้วงเล็บชื่อ-สกุล เดิมต่อท้าย)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล

(เลข ๑๐ หลัก)

เลขที่สมาชิกสภาฯ

เลขบัตรประชาชน

สถานที่ปฏิบัติงาน

ที่อยู่ตามรถติดต่อบ้านเลขที่.....ตำบล.....

ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร.มือถือ.....

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

- โอนเงิน เข้า ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครศรีอยุธยา

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๗๗๑-๐-๓๓๓๒๒-๕ ชื่อบัญชี

“สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”

ส่งแยกหลักฐานค่าลงทะเบียนมาที่ โทรสาร ๐๓๒-๔๐๕๗๓

เลขที่เอกสารโอนเงินค่าลงทะเบียน .....

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

กำหนดการรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ จนถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘

หลักฐานการสมัคร ๑. ใบสมัคร ๒. สำเนาการโอนเงิน

การลงทะเบียน (ไม่รับค่าลงทะเบียนในวันประชุม)

สามารถส่งใบสมัครพร้อมไปรษณีย์ ได้ ๔ วิธี คือ

๑. ทางไปรษณีย์ถึงงานบริการวิชาการ กลุ่มงานพัฒนา

บุคลากรและบริหารวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า

จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ ๒๐๓ ม.๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี

๗๖๐๐๐

๒. ทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓

๓. สมัครด้วยตนเองที่ทำงานบริการวิชาการ ณ อาคาร ๒

ชั้น ๑ ห้อง ๒๑๔ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด

เพชรบุรี

๔. ส่งใบสมัครและหลักฐานการเงินทาง e-mail :

chalay\_07@hotmail.com

Download ใบสมัคร จาก Web site www.pckpb.ac.th

ค่าลงทะเบียน

-ค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท

-โอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ “สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัย

พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”

เลขที่บัญชี ๗๗๑-๐-๓๓๓๒๒-๕ ธนาคารกรุงไทย สาขา

พระนครศรีอยุธยา

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์เผ่า อำนวยใจ (๐๘๑ - ๘๕๗๔๐๘)

ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้ (๐๘๑ - ๖๑๘๙๔๘๒)

อาจารย์อัจฉรา สุขสำราญ (๐๘๔ - ๓๑๘๗๗๗๓)

อาจารย์ศภาพร แก้วจันทัก (๐๘๕ - ๕๖๑๖๘๐๑)

คุณฉลวย ศีอพงษ์ (๐๘๑ - ๒๗๖๓๖๕๒)

โทรศัพท์. ๐๓๒-๕๒๗๐๔๙ ต่อ ๒๑๕

สามารถติดต่อขอรับใบสมัคร

๑. โรงแรมรอยัลคเอนอนด์ โทร.๐ ๓๒๔๑ ๑๐๖๑ - ๗๐,

๐ ๒๖๖๘ ๓๖๓๘

๒. สวนใจวัย รีสอร์ท โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๖๙๒๐

๐ ๓๒๔๒ ๕๕๖๔

๐ ๘๖๑๗ ๖๓๒๔๙



หน่วยงานการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU)  
(อยู่ระหว่างการศึกษาจากสภาการพยาบาล)

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมประจำปีเรื่องการประเมินสภาพและการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

วันที่ ๑๖ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กรุณาส่ง อาจารย์เผ่า อนันต์จิ๋ว วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๒๐๓ ม.๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

ชื่อหน่วยงานผู้สมัคร.....

ให้วิทยาลัยฯ ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ที่อยู่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กรุณากรอกตัวบรรจง(ให้ชัดเจน) (ในกรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพ)

ลำดับ	ชื่อผู้สมัคร	เลขสมาชิกสภาการ พยาบาล	เลขใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพฯ	จำนวนเงิน ค่าลงทะเบียน	หมายเลขโทร. ติดต่อได้สะดวก
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

- ผู้สมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ อัตราค่าลงทะเบียน คนละ ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

อาหาร  ธรรมดา  อาหารเจ  อาหารอิสลาม

หมายเหตุ

หากส่งทาง Fax กรุณานำหลักฐานการโอนเงินไปส่งให้วิทยาลัยฯ ในวันลงทะเบียน (Fax หมายเลข ๐๓๒-๔๐๐๕๗๓)

พื้นที่สำหรับติด/แปะ เอกสารการโอนเงินของธนาคาร