



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ ๓๑๗๓
วันที่ 20 พ.ย. 2561
เวลา.....น.

ที่ ขก ๐๐๓๒.๑/๒๖๑๑๐

โรงพยาบาลขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๒๖๕๒๐
วันที่ 21 พ.ย. 2561
เวลา.....น.

เรื่อง ขอความร่วมมือจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการหลักสูตรจัดอบรม และตารางการอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลขอนแก่น โดยศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด ร่วมกับมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน
จังหวัดขอนแก่น ได้จัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔ หลักสูตร โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการแพทย์ให้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลผู้บาดเจ็บและป่วยฉุกเฉินให้มี
ประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน ทั่วประเทศ ระยะเวลา
ดำเนินการ เดือนมกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศรีจันทร์ โรงแรมเจริญธานีขอนแก่น อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทุกหลักสูตรอยู่ในระหว่างดำเนินการขออนุญาตหน่วยงาน CNEU ของศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง
สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย รายละเอียดดังนี้

๑. หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลกู้ชีพ (Per-hospital Emergency Nurse:PHEN) รุ่นที่ ๒๐ วันที่ ๑๔ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ , รุ่นที่ ๒๑ วันที่ ๕ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ รุ่นละ ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท
๒. หลักสูตรการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูง (Advance trauma care for nurse) รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๑๑ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ , รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๒๗ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ รุ่นละ ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท
๓. หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรขณะส่งต่อผู้ป่วย รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๓ - ๕ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๐๐๐ บาท
๔. หลักสูตรการให้การดูแลผู้บาดเจ็บภาวะวิกฤต (Trauma Critical Care for Nurse) รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๐๐๐ บาท

ในการนี้ โรงพยาบาลขอนแก่น ขอความร่วมมือจากท่านส่งบุคลากรในหน่วยงานของท่าน
เข้ารับการอบรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ชำระเงินค่าลงทะเบียน โดยโอนเงิน ชื่อบัญชี เงินบริจาคมูลนิธิการแพทย์
ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ธนาคารกรุงไทย สาขาศรีจันทร์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๔๓๓-๐-๕๗๘๒๘-๐
โดยเบิกค่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง ค่าลงทะเบียน จากต้นสังกัด สามารถสมัครลงทะเบียน และส่งหลักฐาน
การโอนเงินผ่านเว็บไซต์ <http://www.kkh.go.th/trauma-center/> ผู้ประสานงาน คุณสุธิดา จันทร์จรัส
โทรศัพท์ ๐๘๐-๗๓๗๔๓๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

๒๓ พ.ย. ๒๕๖๑

(นายเสกสรร สุวรรณแหง)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ดำเนิน
นายเฉลิมพล ไชยธรรมมา
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(เฉพาะเวชกรรมป้องกัน)
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จฯ สว.จังหวัดกระบี่
๒๖ พ.ย. ๒๕๖๑

ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด
โทร. /โทรสาร ๐ ๔๓๓๓ ๗๙๕๘๙

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

พพท พน