

อำนาจลับ



ที่ ลย ๕๒๐๐๔/ว ๑๗/๕

สำนักงานเทศบาลเมืองเลย
ถนนเจริญรัฐ ลย ๕๒๐๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง เชิญเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองเลย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

เรียน ประธานผู้ช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) /ประธานชมรม อสม. ในเขตเทศบาลเมืองเลย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเลย จะจัดอบรม
เชิงปฏิบัติการโครงการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
เพื่อเสริมสร้างและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถปฐม
พยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ก่อนนำส่งสถานพยาบาลต่อไป

ดังนั้น เทศบาลเมืองเลย จึงขอเชิญท่านหรือตัวแทนโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.ผู้ช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๐ ท่าน

๒.ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือตัวแทน บ้านละ ๓ ท่าน

เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่ประชาชนในเขต
เทศบาลเมืองเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ในวันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ -๑๖.๓๐ น.
ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เทศบาลเมืองเลย และสรว่ายน้ำโรงแรม
เลยพาเลซ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายฉัตรชัย ลีกระจ่าง)

นายกเทศมนตรีเมืองเลย

ศูนย์บริการสาธารณสุข

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร. ๐-๔๒๘๑-๑๖๔๒

ผู้ประสานงาน นางสาวอัญชลี ศรีเกตุ

โทร. ๐๙๓-๒๑๓๔๐๒๔

.....ปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล
.....หัวหน้าสำนักงาน/ผอ.กอง
.....หัวหน้ากลุ่ม/หน.ฝ่าย
.....เจ้าหน้าที่/ผู้พิมพ์

“เมืองน่าอยู่ เมืองแห่งการท่องเที่ยวการค้า และการลงทุนภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน”

กำหนดการอบรม
โครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

วันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เทศบาลเมืองเลย
และสระว่ายน้ำโรงแรมเลยพาเลซ

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร	หมายเหตุ
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	- ลงทะเบียน - พิธีเปิดการอบรม	กล่าวรายงานโดย นายสุพงษ์ศรีรัฐ อุดมะ	ประธาน นายฉัตรชัย ลีกระจ่าง นายกเทศมนตรีเมือง เลย
๐๙.๐๐-๑๑.๐๐ น.	การปฐมพยาบาลผู้ที่มี ภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นลม หมดสติ ซึ่อก ชัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก คนจมน้ำ แขนหัก ตกจาก ที่สูง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มี ภาวะกระดูกสันหลัง เคลื่อน/การปฐมพยาบาล ผู้มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้น หลอดลม/การช่วยฟื้นคืน ชีพเบื้องต้น	วิทยากรบรรยาย จากโรงพยาบาลเลย นางอุไรรัตน์ ภูสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ	วิทยากรบรรยาย ๒ ชม.
๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	- ฝึกปฏิบัติ การปฐมพยาบาลผู้ที่มี ภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นลม หมดสติ ซึ่อก ชัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก คนจมน้ำ แขนหัก ตกจาก ที่สูง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มี ภาวะกระดูกสันหลัง เคลื่อน/การปฐมพยาบาล ผู้มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้น หลอดลม/การช่วยฟื้นคืน ชีพเบื้องต้น	วิทยากรกลุ่มจาก โรงพยาบาลเลย และวิทยากรพิเศษจาก มูลนิธิร่วมใจเลย	วิทยากรกลุ่ม เข้า ๑ ชม. จำนวน ๕ กลุ่ม วิทยากรกลุ่มละ ๒ คน วิทยากรรวมทั้งหมด ๑๐ คน

กำหนดการอบรม
โครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

วันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เทศบาลเมืองเลย
และสรวายน้ำโรงแรมเลยพาเลซ (ต่อ)

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร	หมายเหตุ
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลและช่วยเหลือคนจมน้ำ ตะโกน โยน ยื่น	วิทยากรกลุ่มจากโรงพยาบาลเลย และวิทยากรพิเศษจากมูลนิธิร่วมใจเลย	วิทยากรกลุ่ม บ่าย ๓ ชม. จำนวน ๕ กลุ่ม วิทยากรกลุ่มละ ๒ คน วิทยากรรวมทั้งหมด ๑๐ คน
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐น.	ซักถาม สรุปผลการฝึกอบรมและมอบใบประกาศนียบัตร		

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เช้า เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๑๐ น.

บ่ายเวลา ๑๔.๐๐-๑๔.๑๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

แบบตอบรับเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
แก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
วันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เทศบาลเมืองเลย
และสรวายน้ำโรงแรม เลยพาเลซ

ชื่อหน่วยงาน/ชุมชน/ชมรม.....

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมอบรม

☐ ยินดีเข้าร่วมอบรม โดยมีผู้เข้าร่วมดังนี้

๑.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๒.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๓.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๔.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๕.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๖.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๗.ชื่อผู้สมัคร..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ สามารถส่งแบบตอบรับการอบรมได้ผ่านช่องทางไลน์ Faya2499
ในวันทำกิจกรรมให้นำชุดว่ายน้ำ/ชุดกีฬา พร้อมขวดน้ำเปล่าขนาด 1.5 ลิตรมาด้วย