



Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1604-1606,1641-1643/2567

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th>
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

6 มีนาคม 2568 เวลา 10:03

เอกสารแนบ 6 ฉบับ **1604(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปาริชาติ.pdf**
4746K **1605(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พนิดา.pdf**
6049K **1606(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุมอ.สาวิตรี.pdf**
4036K **1641(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พรปวีณ์.pdf**
3490K **1642(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พัชรินทร์.pdf**
2645K **1643(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.นริศรา.pdf**
2603K

ใบแจ้ง ผอ.ตบ.พัชรินทร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศรา ไคร์ศรี
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร

พช.๖๖๘. ๘๔๑ ๒๕๖๗

3 มี.ค. 2568



วิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักอธิการบดี	
วิทยาลัยเชียงใหม่	
ที่ 164 2 (11) / 2๖๖๗	
3 มี.ค. 2568	เวลา 14.12 น.
ผู้รับ	อ.พิภพ

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง	ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ-รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	กลุ่มวิชา การพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ และการพยาบาลสตรี
กิจกรรม :	<input type="radio"/> การสัมมนา <input type="radio"/> การฝึกอบรม <input checked="" type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ พย.๖๖๘.1492(11) ลงวันที่ 10.ก.พ. 68
เรื่อง	บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่จัด	ผ่านระบบ online ZOOM application
วัน เดือน ปี	วันที่ 10 -11 กุมภาพันธ์ 2568 (เวลา 08.00 น. -16.00 น.) ระยะเวลา 2 วัน
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....800.....บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....800.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....0.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input type="checkbox"/> ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

หัวข้อ ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยและการรักษา (ผศ.พญ.ปัญญาภรณ์ วาสิประโคน)

ความรุนแรงที่อาจทำให้บุคคลเกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ได้แก่ การถูกรังแกทางร่างกาย ทางร่างกาย ผู้ป่วยโรคทางกายและโรคจิตเวชหลายโรค เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสนนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยเหตุผลที่คิดฆ่าตัวตายเพื่อยุติความเจ็บปวดหรือเพื่อยุติความรู้สึกที่มีอยู่ว่าสามารถทนมีชีวิตอยู่ต่อไปกับความเจ็บปวด หรือความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่หรืออีกกรณีเพื่อเรียกร้องความสนใจ แก่แค้น หรือเรียกร้องอะไรจากผู้อื่นก็เป็นได้ กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช ควรให้การช่วยเหลือทันที ไม่ปล่อยให้รอนานซึ่งการแก้ไขตั้งแต่แรกจะกระทำได้ง่ายกว่าการปล่อยให้เหตุการณ์รุนแรงแล้วไปควบคุมสถานการณ์

สมาคมจิตแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดแนวทางว่า การแนะนำเจ้าหน้าที่ที่ควรได้รับการฝึกอบรมหรือการจัดการพฤติกรรมที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชดังเช่นเดียวกับ ACLS และต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี

หัวข้อ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ (คุณสันติ พรหมนิมิต)

ผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิตจึงมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 คุ่มครอง ปัจจุบันมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปรับปรุง พ.ศ.2562) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองจากการการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ในสื่อทุกประเภท ตลอดจนการบำบัดรักษาที่ทันสมัยที่ สาระสำคัญของ พรบ.สุขภาพจิต ฉบับปรับปรุงนั้น มุ่งเน้นให้ประชาชนและบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองและเข้าสู่กระบวนการดูแล กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย บุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ภายใต้การดูแลของผู้บำบัดรักษาและในการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า

หัวข้อ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ : ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (พญ.พรธีรา พรหมยวง)

หากพบผู้ป่วยผิดปกติทางจิตเวช การแจ้งเหตุเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา หมายเลข 1669 รายงานอาการผู้ป่วย ที่อยู่ที่ชัดเจน และเบอร์โทรติดต่อกลับ สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในระยะ Prehospital เน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเสี่ยงที่มีสัญญาณเตือน โดยญาติ คนใกล้ชิด หน่วยงานในชุมชนนำส่งโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยที่คุมคั่ง อาละวาดอย่างรุนแรง ต้องเรียก 1669 และโทร 191 เพื่อขอเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ ผู้กีดผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาลต่อไป โดยหลังจากผู้กีด การใช้ยา diazepam 10 mg IV stat และ haloperidol 5 mg IM จำเป็นสำหรับเหตุการณ์นี้

หัวข้อ การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤติเด็กและวัยรุ่น : ทักษะชีวิต (อาจารย์ ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา)

ภาวะวิกฤติทางจิตใจในเด็ก มี 6 ด้านประกอบด้วย 1. ภาวะวิกฤติทางอารมณ์และจิตใจ 2. ภาวะวิกฤติด้านพฤติกรรม 3. ภาวะวิกฤติด้านการเรียนรู้และสังคม ปัญหาด้านการเรียนรู้ 4. ภาวะวิกฤติด้านสุขภาพกายและพัฒนาการ 5. ภาวะวิกฤติจากสภาพแวดล้อมและครอบครัว และ 6. ภาวะวิกฤติจากการใช้สื่อและเทคโนโลยี ภาวะวิกฤติดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะบาดเจ็บทางจิตใจ ปัญหาก้าวร้าวหรือความรุนแรง ปัญหาการใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพจิตของเยาวชน

ทักษะชีวิต ความสามารถในการปรับตัวและการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความท้าทายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะที่สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการรับรู้และเข้าใจตนเอง ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ทักษะการเห็นใจผู้อื่น และทักษะการจัดการตนเอง

หัวข้อ : การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤติ: การปฐมพยาบาลใจ (อาจารย์ ธนพล บรรดาศักดิ์)

ระยะของภาวะวิกฤติทางจิตใจ 3 ระยะ ดังนี้ 1. ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤติ (pre-crisis stage) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มเผชิญกับความเครียด ซึ่งในระยะนี้หากบุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะรักษาความสมดุลด้านจิตใจและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือบุคคลเพื่อ ร่วมกันหาแนวทางการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น อันเป็นการลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป 2. ระยะวิกฤติ (crisis stage) เป็นระยะที่บุคคล ไม่สามารถจัดการแก้ไข และปรับตัวกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้แม้บุคคลจะพยายามใช้วิธีการแก้ไขปัญหาหลายๆ วิธีแล้วก็ตาม ส่งผลให้บุคคลเข้าสู่ระยะวิกฤติ โดยทั่วไปความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะหายไป 4-6 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การฝึกหายใจ การนวดคลายเครียด เป็นต้น 3. ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤติ (post-crisis stage) เป็นระยะที่บุคคลมีความเครียดลดลง เนื่องจากหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้โดยทั่วไปจะกลับคืนสู่ภาวะปกติในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ สำหรับการปฐมพยาบาลทางใจ เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแย่งลงหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ เพื่อลดและบรรเทาความเจ็บปวดทางจิตใจ โดยการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัย รวมทั้งค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

วัน อังคาร ที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 (08.00 น. - 16.00 น.)

หัวข้อ พยาบาลกับการจัดการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ที่ห้องฉุกเฉิน (คุณชุตติกาญจน์ ทองสุข)

จิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 4 ประเภท ได้แก่ Emergency = ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน/วิกฤติ Urgent ผู้ป่วยประเภทเร่งด่วน Semi-Urgent ผู้ป่วยประเภทกึ่งเร่งด่วน และ Non-Urgent ผู้ป่วยประเภทไม่เร่งด่วน นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS) ที่ใช้ประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง ต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก รวมทั้งรุนแรงต่อทรัพย์สิน /แบบประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางกาย (Modified Early Warning Sign: MEWS Score) แบบคัดกรอง 2Q 9Q และ 8Q แบบประเมินสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช/ แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะถอนพิษสุรา + การประเมิน SAVE โดยหลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ 1) การประเมินอาการเบื้องต้น 2) การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 3) การให้การรักษาทันที

การแพทย์ และ 4) การป้องกันอันตราย โดยจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างปลอดภัย หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าโดยตรง และทีมสนับสนุนพร้อมช่วยเหลือ

หัวข้อ พยาบาลกับการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในหอผู้ป่วย (คุณสันติ พรหมนิมิตร)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสัญญาณของพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การเคลื่อนไหวและการกระทำ การแสดงออกทางคำพูด ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกและอารมณ์อย่างทันทีทันใด

การผูกยึด เทคนิค และวิธีการผูกยึดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีวิธีการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว โดย 1) การใช้ทักษะการสื่อสารหรือคำพูด (Talk to the patient) 2) การเฝ้าสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด 3) การจับผู้ป่วยให้อยู่นิ่งๆ 4) การนำผู้ป่วยไปไว้ในห้องจำกัดพฤติกรรม 5) การให้ยาฉีดเมื่อจำเป็น 6) การผูกยึด (use of restraints) จะใช้เป็นวิธีสุดท้าย ไม่จัดการโดยลำพัง ทีมต้องพร้อม ซึ่งข้อบ่งชี้การปลดปล่อยการผูกยึด 1) พฤติกรรมรุนแรงลดลง 2) รับรู้ เวลา สถานที่ บุคคลดีขึ้น 3) อารมณ์คงที่ 4) ไม่กระสับกระส่ายไม่วิตกกังวล 5) นอนหลับพักผ่อนได้ 6) รับประทานอาหาร น้ำและยาตามปกติ

หัวข้อ พยาบาลกับการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดและจิตเวชศาสตร์ฉุกเฉินในชุมชน (คุณณัฐณิชา คำลือ)

แนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยติดตามผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้สารเสพติดอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการเตือน/อาการกำเริบประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องเพื่อป้องกันพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีแนวทางที่ควรทราบคือการรับมือขอรับการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในสถานพยาบาลทุกระดับวางแผนติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดต่อเนื่องในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนร่วมกัน

หัวข้อ ทักษะการเจรจาต่อรองในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ (คุณประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์)

การเจรจาต่อรอง การสื่อสารความคิดระหว่างบุคคลโดยอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันในปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ กระบวนการเจรจาต่อรอง มีลำดับขั้นที่ควรทราบ คือ 1) ฟังเขาพูด 2) รับทราบสิ่งที่เขาพูด แต่ไม่ได้หมายความว่าเห็นด้วย 3) เห็นพ้องด้วยในจุดที่เป็นไปได้ โดยต้องไม่ยินยอม คือ หากจุดร่วมที่เหมือนกัน 4) สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ร่วมมือเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 5) อย่าเถียงหรือโต้ตอบ สำหรับวิธีการเจรจาต่อรองกระทำได้โดยให้ผู้ออกเหตุได้ชี้แจง การฟัง เป็นทักษะที่สำคัญและใช้ได้ดีที่สุด ให้เกียรติ และแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

หัวข้อ การสื่อสารทางบวก (ผศ.พัชรารรรณ แก้วกันทะ)

การสื่อสารเชิงบวก (positive communication) การสื่อสารเชิงบวก คือ รูปแบบการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดี สร้างความสัมพันธ์ที่ดี พัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจ และโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพ ทศนคติที่ดี การยอมรับและเข้าใจ มีเวลาคุณภาพ สนใจและ เอาใจใส่ รวมทั้ง สื่อสารด้วยอารมณ์ที่สงบ 2) การฟัง ทำได้โดย ฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจ การจับอารมณ์ การจับสะท้อนความรู้สึก การฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจ (Empathic Listening) เป็นการฟังที่ผสมผสานทักษะการฟังเชิงรุก (Active Listening) การสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการใช้คำถาม และทักษะการเข้าใจความคิดและอารมณ์ของอีกฝ่าย ผู้ฟังจะต้องแสดงถึงความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง เมื่อผู้พูดแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก อาจจะใช้หลักการฟังอย่างเข้าใจและใส่ใจที่เรียกว่า “LADDER”

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลนักศึกษาทุกชั้นปี รวมไปถึงการให้คำแนะนำการพยาบาลหากพบผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. การพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล
2. การพัฒนาผลงานทางวิชาการ

เอกสารที่แนบมาด้วย

- 1) หนังสืออนุมัติค่าสมัครประชุมวิชาการ
- 2) ใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ผู้รายงาน..... 

(ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง)

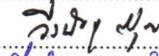
วันที่ 3 ^{มี.ค.} ๒๕๖๘

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....
.....
.....

ลงชื่อ..... 
(ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง)
๕ / มี.ค. / ๕๘

ความคิดเห็นของอธิการบดี

.....
ททพ
.....

ลงชื่อ..... 
(ดร.สุวิมล พัทธสีมา)
๕ / มี.ค. / ๕๘

ผศ.ดร.พัชรินทร์
เงินทอง
รักษาการคณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์
5/3/68



Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1492,1493,1494,1504/2567

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th>

13 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 13:14

ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

เอกสารแนบ 4 ฉบับ

-  1493(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม ผศ.นริศรา.pdf
1592K
-  1494(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม ผศ.นริศรา.pdf
1420K
-  1492(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม ดร.พัชรินทร์.pdf
2000K
-  1504(11)แบบคำขอไปร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
1945K

ใบแจ้ง ผศ.ดร. พัชรินทร์, ผอ. U.C

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริศรา ไคร์ศรี
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร

พ.ช.พร ๗๙ / ๒๕๖๗

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗



วิทยาลัยเชียงราย

แบบคำขอไปร่วมประชุม สัมมนา อบรม

ภาคเรียนที่ ...๒... ปีการศึกษา...๒๕๖๗.....

วันที่...๗...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ๒๕๖๘..

ข้าพเจ้า.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง..... ตำแหน่ง.....รักษาการคณบดี.....

สังกัด คณะ/สำนัก.....คณะพยาบาลศาสตร์.....สาขาวิชา...การพยาบาลมารดาทารกการผดุงครรภ์และการพยาบาลสตรี
มีความประสงค์จะขอไปร่วมกิจกรรม ดังนี้

การสัมมนา การฝึกอบรม การประชุมเชิงวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ อื่นๆ.....

เรื่อง...บทบาทพยาบาลกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์.....

จัดโดย.....ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย.....

วันที่.....๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘..... เวลา.....๘.๐๐-๑๕.๓๐ น..... สถานที่.....รูปแบบ Online ผ่าน Zoom.....

วัตถุประสงค์.....เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ.....ประยุกต์ใช้ความรู้แนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในด้านการสอน.....

การขอร่วมประชุม สัมมนา อบรม ครั้งนี้ของข้าพเจ้าเป็นครั้งที่.....๑..... ในปีการศึกษา.....๒๕๖๗..... โดย

เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าเอง ได้รับมอบหมายจากวิทยาลัย

อื่นๆ (ระบุ)..... (ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายนี้)

วงเงินค่าใช้จ่าย ค่าลงทะเบียน ไม่เสียค่าลงทะเบียน เสียค่าลงทะเบียน จำนวน.....๘๐๐.....บาท

การเดินทาง ขอใช้พาหนะของวิทยาลัย กรณีไม่มีพาหนะ ขอเบิกค่าใช้จ่าย

ค่ารถไปกลับ จำนวน.....บาท

ค่ารถ TAXI ไปกลับ จำนวน.....บาท

ค่าที่พัก ตามเกณฑ์ของวิทยาลัย จำนวน.....บาท

ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามเกณฑ์ของวิทยาลัย จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....๘๐๐.....บาท

ลงชื่อ..... *พัชรินทร์ เงินทอง*.....ผู้ขอ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง)

*เงิน อภิวัฒน์
เพื่อโปรดพิจารณาขอเงิน
ไปร่วมประชุม ใน คณะ แพทย์ฯ วิทยาลัยเชียงราย จำนวน ๕๐๐ บาท
(โปรดพิจารณา) อภิวัฒน์
พัชรินทร์
๑๐/๒ /๖๘*

การพิจารณา

<p>ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชา</p> <p>เห็นสมควร</p> <p>ลงชื่อ <i>อภิวัฒน์</i></p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นริศรา ไคร์ศรี) แทน หัวหน้ากลุ่มฯ</p>	<p>ความเห็นรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ</p> <p>ลงชื่อ <i>อภิวัฒน์</i></p> <p>(ศาสตราจารย์ ดร.อภิวัฒน์ อภิวัฒน์)</p>
<p>ความเห็นคณบดี</p> <p>เห็นชอบครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อ <i>พัชรินทร์ เงินทอง</i></p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง)</p>	<p>อธิการบดี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ <i>อภิวัฒน์</i> (แทน)</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ)</p> <p>วันที่.....เดือน.....ก.พ. ๒๕๖๘ พ.ศ.....</p>



วิทยาลัยเชียงราย 199 หมู่ 6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000 โทร. 053-170331-3
โทรสาร 053-170335

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RV8-6700909-062

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

ได้รับเงินจาก ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเชียงราย 199 หมู่ 6 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง

จ.เชียงราย 57000

รายการรับชำระ	จำนวนเงิน
ค่าลงทะเบียนโครงการอบรมฟื้นฟู “การจัดการภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์”	800.00 บาท
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	800.00 บาท

(แปดร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน ฝ่ายการเงิน