



# สถาบันพัฒนาศาสตร์

เลขที่ ๔๔/๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๑ ๓๕๒๑, ๐ ๒๒๗๑ ๓๕๒๒, ๐ ๒๒๗๑ ๓๕๒๓ โทรสาร ๐ ๒๒๗๑ ๓๕๒๔

ที่ สพศ. ๐๓๑ / ๒๕๕๔

## ด่วนมาก

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่.....
วันที่..... ๒๗/๗/๕๔
เวลา..... ๑๕.๓๐

เรื่อง สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรการฝึกอบรมและใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

จำนวน ๓

ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
รับเลขที่..... ๑๐๓๓
วันที่..... ๒๗/๗/๕๔
หลักสูตร.....

ด้วยสถาบันพัฒนาศาสตร์ ได้พัฒนากลยุทธ์การบริหารความรู้ใหม่ ให้สอดคล้องและรองรับกับ  
แนวนโยบายของรัฐบาลชุดใหม่ ในด้านการสาธารณสุข ด้วยการจัดการฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษา ในการนำความรู้สู่การ  
ปฏิบัติจริง เพื่อให้บรรลุภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ โดยในเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๕๔ มี  
หลักสูตรการฝึกอบรม ๒ หลักสูตร ดังนี้

### ๑. เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔

หลักสูตร การรับรองระบบคุณภาพ PCA และ HA ด้วยระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์  
วันเสาร์ที่ ๒๗ - วันพุธที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔

### ๒. เดือนกันยายน ๒๕๕๔

หลักสูตร ระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ รองรับนโยบายรัฐบาลชุดใหม่  
วันพุธที่ ๒๑ - วันอาทิตย์ที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๔

การจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง ๒ หลักสูตรนี้ดำเนินการ ณ โรงแรม ทาวน์ อิน ทาวน์ ซอย  
ลาดพร้าว ๔๔ ถนนศรีวิภา แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐

ในการนี้ สถาบันฯ ใคร่ขอเชิญ ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องในหน่วยงานสาธารณสุข และผู้ที่สนใจทั่วไปที่  
ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล  
ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมัครเข้ารับการฝึกอบรม และส่งหลักฐานการสมัครมายังสถาบันพัฒนาศาสตร์  
ตามรายละเอียดของสิ่งที่ส่งมาด้วยตามที่ได้นำมาพร้อมนี้ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบ  
กระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว อนึ่ง หลักฐานการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฯ ถือว่าเป็นการ  
ตอบรับการเข้ารับการฝึกอบรม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การ  
ฝึกอบรมครั้งนี้ด้วยดีเช่นเคย ใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์แจ้งหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสมัครเข้ารับการฝึกอบรมตาม วัน  
เวลา และสถานที่ตามที่หลักสูตรกำหนดด้วย จักเป็นพระคุณอย่างสูง

19/๗/๕๔  
18/๗/๕๔  
17/๗/๕๔  
16/๗/๕๔  
15/๗/๕๔  
14/๗/๕๔  
13/๗/๕๔  
12/๗/๕๔  
11/๗/๕๔  
10/๗/๕๔  
9/๗/๕๔  
8/๗/๕๔  
7/๗/๕๔  
6/๗/๕๔  
5/๗/๕๔  
4/๗/๕๔  
3/๗/๕๔  
2/๗/๕๔  
1/๗/๕๔

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญญ นิลจันทร์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาศาสตร์

๒๗  
๒๘/๗/๕๔

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

ข้าราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา