



สำนักงานสาธารณสุข
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... ๑๑๖๒
วันที่ ๑๐ / ๓ / ๕๖
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เวลา
ตามเดวณนทรี จังหวัตนนทบริ ๑๑๐๐๐

ที่ สธ ๐๒๓๐/๑๒๘

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญข้าราชการเข้าร่วมประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้ "การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

รับเลขที่..... ๕๑๑
วันที่ 10/02/55
เวลา.....

- | | | |
|------------------|------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการและตารางการประชุม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบฟอร์มการเข้าร่วมประชุม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบฟอร์มการจองที่พัก | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติให้สำนักงานการพยาบาลร่วมกับชมรมผู้บริหารทางการแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการจัดประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง "การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนผู้ใช้บริการ สำนักงานการพยาบาลได้จัดประชุมดังกล่าว ๔ รุ่น ๔ ภาค ดังนี้

รุ่นที่ ๑ เขตภาคกลาง ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องมิราเคิล แกรนด์ บอลรูม โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ๖๐๐ คน ปิดรับสมัครวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ เขตภาคเหนือ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๕๐๐ คน ปิดรับสมัครวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ เขตภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโดมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๐๐ คน ปิดรับสมัครวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๕๐๐ คน ปิดรับสมัครวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอเชิญ หัวหน้าพยาบาล แกนนำการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมอื่น ๆ ในเขต ๑๙ ผู้รับผิดชอบ และหรือผู้ดำเนินงานเรื่อง คุณภาพการพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และพยาบาลวิชาชีพ ผู้สนใจ สมัครเข้าร่วมการประชุมวิชาการดังกล่าว โดยส่งแบบฟอร์มการเข้าร่วมประชุม ไปยังสำนักงานการพยาบาล ตามวัน เดือน ปี ที่ระบุไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ข้าราชการในสังกัดของท่าน เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยไม่คิดเป็นวันลา และสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ค่าลงทะเบียน คนละ ๒,๒๐๐ บาท ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะเดินทางจากงบประมาณต้นสังกัดด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ขอแสดงความนับถือ

-เพื่อโปรดทราบ

-เห็นสมควรให้ กุลกิตินันต์ ประชาสัมพันธ์

ศส. วิเศษ 11/02/55
Dae 11/02/55

(นายแพทย์ ศิววันรังสรรค์)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานการพยาบาล

11 ก.พ. 55

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๖๒๖๔ โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๖๒๕๕, ๐-๒๕๕๑-๘๒๖๘

สำเนาเรียน ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพการพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โครงการ การถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง “การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล”

หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ
ชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

งานบริการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข เป็นระบบหนึ่งที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ในโรงพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ในฐานะที่การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่ต้องมีมาตรฐาน จรรยาบรรณ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพเป็นเครื่องกำกับทิศทางและแนวปฏิบัติในการบริการ การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุขถือเป็นภารกิจและความรับผิดชอบสำคัญของโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ที่ต้องดำเนินการทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนและสังคมว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิดการควบคุมคุณภาพ เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนกระทั่งปี 2554 ได้พัฒนาคุณภาพโดยเริ่มต้นจากการประกันคุณภาพ คือ การมีมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดให้ปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว ปี 2550 ได้พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด MBNGA/TQA/PMQA/HA มาตรฐานการพยาบาลที่สภากำหนด และมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 1 ปี 2542 เพื่อให้กลุ่มการพยาบาล สามารถนำแนวทางการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ปี 2554 ไปสู่การปฏิบัติในแต่ละหน่วยบริการย่อยภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลได้ง่ายขึ้น รวมทั้งระบบการประกันคุณภาพ กิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่ง คือ การติดตามตรวจประเมินคุณภาพภายในองค์กร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกระบวนการสนับสนุนให้วงจรการประกันคุณภาพดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการประเมินตนเองขององค์กรที่จะช่วยสะท้อนให้แต่ละองค์กร ได้เห็นความก้าวหน้าของการพัฒนาและประกันคุณภาพ รวมทั้งได้เห็นจุดอ่อนที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนให้วงจรการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นระบบและต่อเนื่องทั่วทั้งโรงพยาบาล และเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาต่อยอดไปสู่ความเป็นเลิศ จึงได้จัดทำโครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจกระบวนการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายใน
2. เพื่อให้สามารถค้นหาปัญหา อุปสรรค ที่จะทำให้งาน ไม่บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ
3. เพื่อสะท้อนผลการประเมินตนเองของหน่วยงานในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

ผลผลิต

ผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการพยาบาลใน โรงพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัด

ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลระดับ 2 ขึ้นไป

เป้าหมาย

1. หัวหน้าพยาบาล งานบริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล
2. แกนนำการประกันคุณภาพการพยาบาล หน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ได้แก่ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย งานบริการฝากครรภ์ งานบริการผู้คลอด งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน งานบริการผู้ป่วยหนัก งานบริการวิสัญญีพยาบาล งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ผู้ดำเนินงานหรือผู้รับผิดชอบงาน เรื่อง คุณภาพการพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

จำนวนผู้เข้าประชุม

300-600 คน/รุ่น ทั้งหมด 4 รุ่น 4 ภาค

สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

รุ่นที่ 1 เขตภาคกลาง ระหว่างวันที่ 20-22 เมษายน 2554 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน

รุ่นที่ 2 เขตภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 10-12 พฤษภาคม 2554 ณ โรงแรมฮอติเคย์ อินน์ เชียงใหม่ จำนวน 400 คน

รุ่นที่ 3 เขตภาคใต้ ระหว่างวันที่ 25-27 พฤษภาคม 2554 ณ โรงแรมไคมอนด์ พลาซ่า
สุราษฎร์ธานี จำนวน 300 คน

รุ่นที่ 4 เขตตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรม
เจริญธานี ขอนแก่น จำนวน 500 คน

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงาน
 - 1.1 กำหนดการประชุมและเนื้อหาการประชุม
 - 1.2 เตรียมการจัดการประชุม
2. จัดประชุมตามโครงการ
 - 2.1 บรรยาย อภิปราย
 - 2.2 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
3. ประเมินผลการจัดการประชุม
 - 3.1 สังเกตและซักถามผู้เข้าร่วมประชุม
 - 3.2 ประเมินผลจากแบบสอบถาม

งบประมาณ

1. งบประมาณจากต้นสังกัดของผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย
 - 1.1 ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ของผู้เข้าประชุม
 - 1.2 ค่าลงทะเบียนคนละ 2,200 บาท ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 1,800 คน เป็นเงิน
ทั้งสิ้น 3,960,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

หมวดค่าตอบแทน เป็นเงิน 112,800 บาท

- ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐ

(600 บาท x 11 ชม. x 1 คน x 4 รุ่น) 26,400 บาท

(600 บาท x 3 ชม. x 4 คน x 2 วัน x 4 รุ่น) 57,600 บาท

(600 บาท x 4 ชม. x 3 คน x 1 วัน x 4 รุ่น) 28,800 บาท

หมวดค่าใช้จ่ายอื่น เป็นเงิน 2,702,150 บาท

- ค่าที่พักวิทยากรและคณะทำงาน 100,800 บาท

(700 บาท x 16 คน x 3 คืน x 3 รุ่น)

- ค่าพาหนะวิทยากรและคณะทำงาน

(500 บาท x 16 คน x 1 รุ่น) 8,000 บาท

(6,500 บาท x 16 คน x 3 รุ่น) 312,000 บาท

- ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะทำงานและวิทยากร (210 บาท x 1 วัน x 15 คน x 3 รุ่น)	9,450	บาท
(140 บาท x 3 วัน x 15 คน x 3 รุ่น)	18,900	บาท
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าประชุม วิทยากร และคณะทำงาน ภาคกลาง (350 บาท x 3 วัน x 652 คน)	684,600	บาท
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าประชุม วิทยากร และคณะทำงาน ภาคเหนือ (300 บาท x 3 วัน x 416 คน)	374,400	บาท
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าประชุม วิทยากร และคณะทำงาน ภาคใต้ (250 บาท x 3 วัน x 316 คน)	237,000	บาท
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าประชุม วิทยากร และคณะทำงาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (250 บาท x 3 วัน x 516 คน)	387,000	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าประชุม วิทยากร และ คณะทำงาน (50 บาท x 2 มื้อ x 3 วัน x 1,900 คน)	570,000	บาท
หมวดค่าวัสดุ เป็นเงิน 1,145,050 บาท		
- ค่าเช่า LCD Projector (4,000 บาท x 3 เครื่อง x 2 วัน x 4 รุ่น)	96,000	บาท
(4,000 บาท x 1 เครื่อง x 1 วัน x 4 รุ่น)	16,000	บาท
- ค่าดำเนินการขอหน่วยคะแนน (CNE)	5,050	บาท
- ค่ากระเป๋าเอกสาร (200 บาท x 1,900 คน)	380,000	บาท
- ค่าวัสดุสำนักงาน (เครื่องเขียน/เอกสาร) (180 บาท x 1,900 คน)	342,000	บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (2,000 บาท x 4 รุ่น)	8,000	บาท
- ค่าขนส่ง (6,000 บาท x 3 รุ่น) ยกเว้นภาคกลาง	18,000	บาท
- ค่าจ้างเหมาพิมพ์แนวทางการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ภายในโรงพยาบาล (140 บาท x 2,000 เล่ม)	280,000	บาท

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

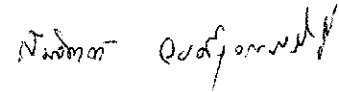
การประเมินผล

1. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมตามเป้าหมาย
2. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

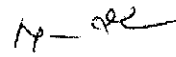
1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาลไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล
2. การบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลมีความต่อเนื่อง ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
3. สารสนเทศด้านคุณภาพบริการ เพียงพอ ถูกต้อง สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของประเทศ

ผู้เสนอโครงการ



(นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ)
นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางสาวกาญจนา จันทร์ไทย)
ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางการประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง “การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล”

วันที่ 1 เขตภาคกลาง ระหว่างวันที่ 20-22 เมษายน 2554 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วันที่ 2 เขตภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 10-12 พฤษภาคม 2554 ณ โรงแรมฮอติเดย์ อินน์ จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 3 เขตภาคใต้ ระหว่างวันที่ 25-27 พฤษภาคม 2554 ณ โรงแรมไคมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ 4 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

วัน เดือน ปี	08.30-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.	16.00-17.00 น.
วันแรก	ลงทะเบียน	ลงทะเบียน	พิธีเปิด	แนวคิดและหลักการประเมิน	ภาพรวมของเกณฑ์การประเมิน	โดย อ. ชูติกาญจน์ หฤทัย	กรอบการประเมินและระบบ การให้คะแนน โดย อ. ชูติกาญจน์ หฤทัย	16.00-17.00 น.
			และ บรรยายพิเศษ นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คุณภาพการพยาบาลตาม มาตรฐานสหประชาชาติ โดย ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล				
วันที่ 2	ลงทะเบียน	ลงทะเบียน	การใช้เครื่องมือ	“แบบประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน”	การใช้เครื่องมือ (ต่อ) “แบบประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน”	การให้เครื่องมือ (ต่อ) “แบบประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน”	“แบบประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน”	16.00-17.00 น.
			ห้องที่ 1 : งานบริหาร : อ. วารี วนิชปัญญพล ห้องที่ 2 : งานผู้ป่วยนอกและงานให้คำปรึกษา : ดร. ธีรพร สติระอังกูร ห้องที่ 3 : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : อ. อรรถยา อมรพรหมภักดี	ห้องที่ 1 : งานบริหาร : อ. วารี วนิชปัญญพล ห้องที่ 2 : งานผู้ป่วยนอก : อ. อุไรพร จันทะอุ้มเม้า ห้องที่ 3 : งานผู้ป่วยใน : อ. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ				
วันที่ 3	ลงทะเบียน	ลงทะเบียน	การใช้เครื่องมือ (ต่อ)	“แบบประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน”	สรุประบบการประเมินคุณภาพการ พยาบาลภายใน และวางแผนการ ดำเนินงานต่อเนื่อง โดย อ. ชูติกาญจน์ หฤทัย	สรุประบบการประเมินคุณภาพการ พยาบาลภายใน และวางแผนการ ดำเนินงานต่อเนื่อง โดย อ. ชูติกาญจน์ หฤทัย	อภิปรายปัญหาทั่วไป และ พิธีปิด โดย ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล	16.00-17.00 น.
			ห้องที่ 1 : งานฝากครรภ์ และการพยาบาลผู้คลอด : อ. อัมราภรณ์ อรรถชัยรัตน์ ห้องที่ 2 : งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล : อ. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ ห้องที่ 3 : งานผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และวิสัญญี : อ. ศิริมา สิตะวงศ์ : อ. โศภิชญ์ สุวรรณเกษาวงษ์	ห้องที่ 1 : งานฝากครรภ์ และการพยาบาลผู้คลอด : อ. อัมราภรณ์ อรรถชัยรัตน์ ห้องที่ 2 : งานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล : อ. สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ ห้องที่ 3 : งานผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และวิสัญญี : อ. ศิริมา สิตะวงศ์ : อ. โศภิชญ์ สุวรรณเกษาวงษ์				

เวลาพักรับประทานอาหารว่าง วันแรก ช่วงเช้า 10.30-10.45 น. วันที่ 2 และวันที่ 3 ช่วงเช้า 10.00-10.15 น. ช่วงบ่าย เวลา 15.00-15.15 น.

แบบฟอร์มการเข้าร่วมประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้
เรื่อง “การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ”

☆☆☆☆☆☆

กรุณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

1. สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

2. กรุณาระบุกำหนดการที่จะเข้าร่วมอบรม และรายชื่อของผู้เข้าร่วมอบรม

รุ่นที่ 1 ภาคกลาง วันที่ 20-22 เมษายน 2554 ณ ห้องมิราเคิลแกรนด์ บอลรูม
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ 2 ภาคเหนือ วันที่ 10-12 พฤษภาคม 2554 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ จังหวัดเชียงใหม่

รุ่นที่ 3 ภาคใต้ วันที่ 25-27 พฤษภาคม 2554 ณ โรงแรมโดมอนต์พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รุ่นที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 8-10 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

2.1 ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) E-mail.....

หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่.....

โปรดระบุประเภทอาหาร อิสลาม มังสวิรัต ธรรมดา เจ

2.2 ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) E-mail.....

หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่.....

โปรดระบุประเภทอาหาร อิสลาม มังสวิรัต ธรรมดา เจ

2.3 ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) E-mail.....

หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่.....

โปรดระบุประเภทอาหาร อิสลาม มังสวิรัต ธรรมดา เจ

3. ผู้เข้าร่วมประชุมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนท่านละ 2,200 บาท จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท

โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข - ดิવાนนท์

รุ่นที่ 1 ชื่อบัญชี การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ปี 2554 (ภาคกลาง) หมายเลขบัญชี 142-0-11692-4

รุ่นที่ 2 ชื่อบัญชี การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ปี 2554 (ภาคเหนือ) หมายเลขบัญชี 142-0-11693-2

รุ่นที่ 3 ชื่อบัญชี การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ปี 2554 (ภาคใต้) หมายเลขบัญชี 142-0-11695-9

รุ่นที่ 4 ชื่อบัญชี การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาล ปี 2554 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

หมายเลขบัญชี 142-0-11694-0

หมายเหตุ โปรดส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมไปยังสำนักการพยาบาล ทางโทรสาร 02-5906295,

02-5918268 หรือส่งไฟล์ทาง E-mail Address : regicnures@hotmail.co.th และติดต่อสอบถามเรื่องการลงทะเบียน รุ่นที่ 1 และ 3

นางสาวจรรณี คชะทอง รุ่นที่ 2 และ 4 นางจรรวรรณ จันทา หมายเลข 02-5906264 ผู้เข้าร่วมประชุมกรุณานำหลักฐานการ

ลงทะเบียนมาในวันประชุมด้วย หมาดเขตส่งใบสมัคร รุ่นที่ 1 วันที่ 7 เมษายน 2554 รุ่นที่ 2 วันที่ 25 เมษายน 2554 รุ่นที่ 3 วันที่ 2

พฤษภาคม 2554 และรุ่นที่ 4 วันที่ 16 พฤษภาคม 2554 หรือจำนวนผู้เข้าประชุมทุกรุ่นเต็มตามจำนวนที่รับ

*** กรุณาสมัครเข้าร่วมประชุมและจองที่พักร่วมหน้า ถ้าเข้าห้องประชุมและห้องพักอาจเต็ม ***



Miracle Grand
Convention Hotel

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ใบจองห้องพักสำหรับกรุ๊ปสัมมนา (ผู้เข้าพักชำระเงินค่าห้องพักเอง)

รายละเอียดการประชุมสัมมนา

หัวข้อการประชุม “การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล”

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก, กรม, กระทรวง) สำนักการพยาบาล

กำหนดวันที่ประชุมสัมมนา (วันที่, เดือน, ปี) 20 – 21 เมษายน 2554

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล	พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....
ชื่อ/สกุล	พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....
ชื่อ/สกุล	พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....
ชื่อ/สกุล	พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....
รวมจำนวนห้องพัก		ห้อง	

ราคาห้องพักเดี่ยว (1 คน)1,400..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

ราคาห้องพักคู่ (2 คน)1,400..... บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

ราคาเตียงเสริม สำหรับคนที่ 3 บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

สถานที่ทำงาน จังหวัด..... โทร

แฟกซ์ ชื่อผู้ติดต่อเบอร์โทร.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

1. กรุณาจองภายในวันที่ 5 เมษายน 2554
2. ผู้เข้าพักจะต้องสอบถามห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการจองห้องพักทุกครั้ง
3. กรณีที่เช็กห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน กรุณากรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมสำเนาการโอนเงินมัดจำ ส่งมายังโรงแรม ที่แผนกสำรองห้องพัก เบอร์แฟกซ์ 02-575-5599 ต่อ 1110
4. การโอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่าน ธนาคาร หรือ ATM โดยสั่งจ่ายดังนี้
 ธนาคารกรุงเทพ สาขาหลักสี่ บัญชี ออมทรัพย์
 ชื่อบัญชี บริษัทแมจิก เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
 เลขที่บัญชี 189-0-89376-9
5. ผู้เข้าพักจะได้รับการยืนยันการจองห้องพักก็ต่อเมื่อท่านได้ส่งใบสำเนาการโอนเงิน พร้อมแบบฟอร์มจองห้องพัก เท่านั้น
6. ทางโรงแรมสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด

เวลาเข้าพัก ตั้งแต่เวลา 14.00 น. เป็นต้นไป

หลังจากส่งเอกสารแล้ว กรุณาโทรเช็กกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่าน ภายในวันเดียวกัน

โทร. 02-575-5599 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 1112-1114 แฟกซ์. 02-575-5599 ต่อ 1110



CHIANGMAI

ใบจองห้องพัก

โครงการ "การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล"
ระหว่างวันที่ 10 - 12 พฤษภาคม 2554
ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ เชียงใหม่

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

กรุณาสั่งจองห้องพัก

- () จองห้องพักเดี่ยว ราคา 1,200.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า
- () จองห้องพักคู่ ราคา 1,300.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า
- () มีผู้พักร่วม ระบุชื่อ.....
- () ต้องการให้จัดคู่ให้

เข้าพักวันที่.....เดือน.....2554 เวลา.....น. ถึง วันที่.....เดือน.....2554 เวลา.....น.

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ **ห้องพักมีจำนวนจำกัด กรุณาสั่งจองห้องพักล่วงหน้า
**สั่งจองห้องพักได้ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2554

กรุณาส่งแบบฟอร์มที่

ฝ่ายสำรองห้องพัก โทรศัพท์ 053 275 300

โทรสารหมายเลข 053 275 299 (ภายในวันที่ 30 เมษายน 2554)

E-mail : reservation@hichiangmai.net

ใบจองห้องพัก
โครงการ “การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล”
ระหว่างวันที่ 25 – 27 พฤษภาคม 2554
ณ โรงแรมไดมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

กรุณาส่งสำรองห้องพัก

- () จองห้องพักเดี่ยว ราคา 900.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า
- () จองห้องพักคู่ ราคา 900.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า
- () มีผู้พักร่วม ระบุชื่อ.....
- () ต้องการให้จัดคู่ให้

เข้าพักวันที่.....เดือน.....2554 เวลา.....น. ถึง วันที่.....เดือน.....2554 เวลา.....น.

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ **ห้องพักมีจำนวนจำกัด กรุณาส่งสำรองห้องพักล่วงหน้า
**สำรองห้องพักได้ตั้งแต่วันที่ถึง 10 พฤษภาคม 2554
**มีบริการรถรับส่งจากสนามบินถึงโรงแรม เฉพาะผู้โดยสารจากการบินไทย โดยติดต่ออีกครั้ง
กับทางโรงแรม

กรุณาส่งแบบฟอร์มที่

ฝ่ายสำรองห้องพัก โทรศัพท์ 077-205333-50

โทรสารหมายเลข 077-205351-2

E-mail : Phirawit44@yahoo.co.th

ใบจองห้องพัก

โครงการ "การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล"
ระหว่างวันที่ 8 - 10 มิถุนายน 2554
ณ โรงแรมเจริญธานี ขอนแก่น

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก..... โทรสาร.....

กรุณาสารองห้องพัก

- () จองห้องพักเดี่ยว ราคา 1,000.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน
() จองห้องพักคู่ ราคา 1,100.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า 2 ท่าน
() มีผู้พักร่วม ระบุชื่อ.....
() ต้องการให้จัดคู่ให้
() จองห้องพัก 3 ท่าน ราคา 1,700.- บาท/คืน รวมอาหารเช้า 3 ท่าน
ระบุชื่อผู้พักร่วม.....
ระบุชื่อผู้พักร่วม.....

เข้าพักวันที่.....เดือน.....2554 เวลา.....น. ถึง วันที่.....เดือน.....2554 เวลา.....น.

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ **สำรองห้องพักได้ตั้งแต่วันที่ถึง 25 พฤษภาคม 2554 หรือติดต่อสอบถามเพิ่มเติมที่
คุณจินต์ภาณี สารุ และคุณอุบลรัตน์ โพธิ์ศรี ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-4322-0400-14

**เพื่อเป็นการยืนยันการเข้าพักกรุณาชำระค่ามัดจำล่วงหน้าอย่างน้อย 1 คืน โดยโอนผ่านทาง
บัญชี "โรงแรมเจริญธานี ปรีนเซส ขอนแก่น" ธนาคารกรุงเทพ สาขาขอนแก่น เลขที่ 260-4-239711
และส่งโทรสาร (FAX) หลักฐานการโอนเงินและใบแจ้งความประสงค์สำรองห้องพักมาที่โรงแรมเจริญธานี
ขอนแก่น โทรสาร 0-4322-0438