



สถาบันพัฒนาศาสตร์

เลขที่ ๔๘/๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๕ ๓๕๒๑, ๐ ๒๒๗๕ ๓๕๒๒, ๐ ๒๒๗๕ ๓๕๒๓ โทรสาร ๐ ๒๒๗๕ ๓๕๒๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา 15/6/07
รับเลขที่..... พศ.๕๖
วันที่..... ๒๐ ส.ย. ๒๕๕๕
..... ๑๕.๓๐

ที่ สพศ. ๐๔๐ / ๒๕๕๕

๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรฯ
เลขที่..... 14/8
วันที่..... 20 ส.ย. 55
เวลา..... 14.40

เรื่อง สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรการฝึกอบรมและใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน ๒ หลักสูตร

ด้วยสถาบันพัฒนาศาสตร์ ได้พัฒนาความรู้ใหม่ ในการพัฒนาระบบคุณภาพแบบบูรณาการให้กับ เครือข่ายบริการสุขภาพ ตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ HA QA และ PCA ด้วยการจัดการฝึกอบรมและเป็นพี่เลี้ยงในการนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้บรรลุภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ โดยในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ มีหลักสูตรการฝึกอบรม ๒ หลักสูตร ดังนี้

- ๑. หลักสูตร การบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ในระบบคุณภาพ HA QA และ PCA วันพุธที่ ๑๑ - วันศุกร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕
- ๒. หลักสูตร การพัฒนาและประเมิน PCA ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) วันพุธที่ ๒๕ - วันศุกร์ที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕

การจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง ๒ หลักสูตรนี้ดำเนินการ ณ โรงแรมแกรนด์ไฮเล่ เลขที่ ๓๗๐ หมู่ ๙ ถนนพัทธยา สาย ๒ ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ๒๐๒๖๐

ในการนี้ สถาบันฯ ใคร่ขอเชิญ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานสาธารณสุข และผู้ที่สนใจทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมัครเข้ารับการฝึกอบรม และส่งหลักฐานการสมัครมายังสถาบันพัฒนาศาสตร์ ตามรายละเอียดของสิ่งที่ส่งมาด้วยตามที่ได้นำมาพร้อมนี้ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว อนึ่ง หลักฐานการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฯ ถือว่าเป็นการตอบรับการเข้ารับการฝึกอบรม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมครั้งนี้ด้วยดีเช่นเคย ใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์แจ้งหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสมัครเข้ารับการฝึกอบรมตาม วัน เวลา และสถานที่ตามที่หลักสูตรกำหนดด้วย จักเป็นพระคุณอย่างสูง

๑๕๐๒ พท. (ค.ศ.๖)

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว.....

(นายภิญโญ นิลจันทร์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาศาสตร์

ขอ

๒๑/๖/๕๕

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา