

ด่วน
ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔๘/ว.๐๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ 15788
วันที่ 30 ส.ค. 2553
รับที่ 14-80
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๓

ส่งด้วยพัฒนาบุคลากรฯ
ชั้นเลขที่ 12
วันที่ 11 / 11 / 53
เวลา

เรื่อง ขอสำรวจความต้องการ การบริการวิชาการด้านสุขภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สาธารณสุขอำเภอ / หัวหน้าสถานีอนามัย
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล / ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการ การบริการวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี มีแผนการสำรวจความต้องการ การบริการวิชาการด้านสุขภาพจากหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และประชาชนเกี่ยวกับหลักสูตรการประชุม/อบรม หัวข้อเรื่องด้านสุขภาพที่ท่านสนใจเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาหลักสูตรสำหรับการประชุม/อบรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและเป็นการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สังคมได้อีกประการหนึ่ง

ในการนี้วิทยาลัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสำรวจความต้องการ การบริการวิชาการด้านสุขภาพเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจัดประชุม/อบรมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ทน. (จัด)

1 ๐๒๐๓๐๓๐๖

๒ ๓๖๓๐๓๐๖-๗๒๐๐๔

๓ ๓๖๓๐๓๐๖-๗๒๐๐๖

พญามาตวิภาชีพชานาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวประกริต รัชวัตร)

กลุ่มภารกิจด้านบริการวิชาการและกิจการนักศึกษา

โทร. ๐-๓๖๓๐๓-๗๒๐๐๔ ต่อ ๑๑๐๕

โทรสาร ๐-๓๖๓๐๓-๗๒๐๐๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bcnsrb@bcns.ac.th

๒๖
๒๖
๒๖

(นายสมชัย วิจิตรแจ่มแสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำนิยามร่วมขององค์กร “มุ่งมั่นพัฒนาองค์ความรู้ เคียงคู่คุณธรรม นำคุณภาพสู่สังคม”

166.5.1.54

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
แบบสำรวจความต้องการ การบริการวิชาการด้านสุขภาพ

๑. หลักสูตรการจัดประชุม/อบรม ที่ท่านสนใจให้วิทยาลัยจัดให้บริการ (โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย)
- ๑.๑.....
- ๑.๒.....
- ๑.๓.....
- ๑.๔.....
- ๑.๕.....
๒. หัวข้อเรื่องทางด้านสุขภาพที่ท่านสนใจ/ต้องการให้วิทยาลัยจัดให้บริการ (โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย)
- ๒.๑.....
- ๒.๒.....
- ๒.๓.....
- ๒.๔.....
- ๒.๕.....
๓. ระยะเวลาในการจัดประชุม/อบรมที่ท่านคิดว่าเหมาะสม
- ๑ - ๓ วัน ๑ สัปดาห์ ๒ สัปดาห์ ๑ เดือน
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
๔. สถานที่จัดการประชุม/อบรม ที่ท่านต้องการให้วิทยาลัยจัด
- โรงแรม วิทยาลัย อื่นๆ โปรดระบุ.....
๕. วิทยาลัยมีแผนการจัดอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (หลักสูตร ๔ เดือน) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นต้นไป จำนวน ๒ หลักสูตร หน่วยงานของท่านสนใจส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหรือไม่
- ๕.๑ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย
- สนใจ ไม่สนใจ
- ๕.๒ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- สนใจ ไม่สนใจ