



ที่ ศธ 0514.20/ว.308

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... 6396
วันที่... 2.5. พ.ค. 2554
เวลา..... 14.00

ศูนย์บริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

4 พฤษภาคม 2554

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรฯ
รับเลขที่..... 721
วันที่... 25. พ.ค. 54
เวลา..... 15.00

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- |                  |                                    |              |
|------------------|------------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ 4 หลักสูตร | จำนวน 1 ฉบับ |
|                  | 2. โบรณาฝากเงิน                    | จำนวน 1 ฉบับ |
|                  | 3. โบรณาทะเบียน                    | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรมเพื่อเผยแพร่แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพตาม รายละเอียดที่แนบมาแล้วนั้น

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณา ประชาสัมพันธ์ และส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมตามที่เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนอบรมและ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการฝึกอบรมส่วนราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพดล มีไชโย

รองผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการฝ่ายอำนวยการ  
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ

-เพื่อโปรดทราบ

-เพื่อเสนอขอไว้ กุญแจคีย์ประชาสัมพันธ์

25 พ. ค. 54

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

โทรศัพท์ 0-4334-8983 ต่อ 119,103

โทรสาร 0-4320-2408

๒๐๖  
จวช  
๒๖๗๖๕๔

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

# แบบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

## ลงทะเบียน

(หลักสูตรที่ 1) หลักสูตร "Competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพ" รุ่นที่ 13  
ระหว่างวันที่ 17-19 ส.ค. 54

(หลักสูตรที่ 2) หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 5  
ระหว่างวันที่ 22-23 ส.ค. 54

(หลักสูตรที่ 3) หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยง  
ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ" รุ่นที่ 13 ระหว่างวันที่ 29-30 ส.ค. 54

(หลักสูตรที่ 4) หลักสูตร "การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตวาย/หัวใจและหลอดเลือด" รุ่นที่ 1  
ระหว่างวันที่ 1-3 ก.ย.54

ทั้ง 4 หลักสูตร กำหนดจัด ณ โรงแรมแกรนด์ทาวเวอร์อินน์ พระราม 6 กรุงเทพฯ

ชื่อโรงพยาบาล .....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

ประเภทโรงพยาบาล

รพ.ศูนย์

รพ.ทั่วไป

รพ.ชุมชนขนาดใหญ่

รพ.ชุมชนขนาดกลาง

รพ.ชุมชนขนาดเล็ก

## รายชื่อลงทะเบียนเข้ารับการอบรม (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ลำดับที่.....ตำแหน่ง.....ชื่อ.....นามสกุล.....

แผนก.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก) Email - address.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลือก  หลักสูตรที่ต้องการ

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 )

ลำดับที่.....ตำแหน่ง.....ชื่อ.....นามสกุล.....

แผนก.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก) Email - address.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลือก  หลักสูตรที่ต้องการ

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 )

ลำดับที่.....ตำแหน่ง.....ชื่อ.....นามสกุล.....

แผนก.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก) Email - address.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลือก  หลักสูตรที่ต้องการ

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 )

การจองห้องพัก  จอง  ไม่จอง

ห้องพัก  เดี่ยว  คู่ จำนวนห้องพัก ..... ห้อง

วันที่เข้าพัก .....

วันที่ออก .....

ผู้ประสานงาน ชื่อ.....สกุล.....

โทรศัพท์มือถือ..... Email - address.....

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมาที่

โทรสาร 0-4320-2408 Email tn\_uac\_kku@hotmail.com



# ใบนำฝากเงิน / ลงทะเบียนเข้าอบรม

\*\*โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน\*\*

(สำหรับผู้เข้าอบรม)

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 อาคารศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถ.มิตรภาพ

ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4334-8983, 0-4320-2408

CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REF.NO. (รหัสหลักสูตร)

--	--	--	--	--	--

ชื่อ-สกุล .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

รายการ	จำนวนเงิน
<input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5407 หลักสูตร "Competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพ" รุ่นที่ 13	4,500
<input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5408 หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 5	3,000
<input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5409 หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ" รุ่นที่ 13	3,000
<input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5410 หลักสูตร "การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังฯ" รุ่นที่ 1	4,500
(จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร)	<b>รวม</b>

กำหนดชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2554 - 11 สิงหาคม 2554

\*\* ค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (15 บาท ทั่วประเทศ )

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงินและเข้ารับการอบรม)


ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)

วันที่.....

\*\*\*เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ\*\*\*

(ส่วนนี้สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

 <b>บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์</b> เลขที่ 551-3-01349-5 (Bill Payment)(15/15) <b>**รับเฉพาะเงินสด**</b>	<b>ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี</b> วันที่...../...../.....																					
	<b>สาขาผู้รับฝาก</b> .....																					
<b>ชื่อ-สกุล:</b> ..... CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						<b>ผู้รับเงิน</b>
<b>REF.NO. (รหัสหลักสูตร)</b> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								<b>ผู้รับมอบอำนาจ</b>														
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร																						
จำนวนเงินเป็นตัวเลข	บาท																					
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร																						
เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ชื่อผู้นำฝาก/โทร.....																						

# หลักสูตร “Competency”

## สำหรับพยาบาลวิชาชีพ” รุ่นที่ 13

### เนื้อหา

- โยคะเป็นการประสมผสานกันของพหุวิชาวิชาชีพและการสร้างหรือปรับเปลี่ยนสมรรถนะ
- การกำหนดตัวชี้วัดการตรวจวัดความรู้และความรู้ความเข้าใจของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
- แนวทางการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร
- การทำความเข้าใจของแบบประเมินสมรรถนะ
- WORKSHOP การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

หมายเหตุ กรุณาติดต่อทางศูนย์บริการตัวชี้วัด (WU) และขอแบบประเมิน  
ที่ห้องปฏิบัติการ WORKSHOP

### กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน

### วันจัดอบรม

วันที่ 13 วันที่ 17-19 สิงหาคม 2554

สถานที่ ณ โรงแรมสุโขทัยแคว้นอยุธยา รีสอร์ท 6 หมู่ที่ 6 ถนนพหลโยธิน

### วิทยากร

- พ.ศ.ดร.อภิชาภา จันทบุลา
- พ.ศ.รังสรรค์นุสรณ์ ศิริธรรมกุล
- พ.ศ.รังสรรค์ อัฐธิตถ์
- อ.ณัชชญาภากร์ สมนิธิกลาง

ค่าลงทะเบียน ค่าเช่า: 4,500.-บาท

(เอกสารประกอบการบรรยาย/ CD เอกสารประกอบการบรรยาย/  
นสพ.เอกสาร/วารสารทางวัน/วารสารวัน)

### ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. ผู้สนใจสามารถพิมพ์แบบฟอร์มใบสมัครพร้อมแนบหลักฐานการชำระเงิน  
รายการที่แนบมาได้ที่ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี  
ข้อมูล โทร. 055-1-3-01349-5  
เลขที่บัญชี 551-3-01349-5
2. ส่งใบพิมพ์ หรือ E-mail หลักฐานการชำระเงินที่สาขาวิทยบริการ  
โรงเรียน มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โทร. 0-4320-2408

E-mail: In\_uac\_kku@hotmail.com

ท่านสามารถดูใบหาผลแบบฟอร์มต่างๆ ได้ตรงต่อรายชื่อบริษัทวิทยบริการ  
ได้ที่ <http://home.kku.ac.th/trainuac>

### ลงทะเบียนชำระเงิน ก่อนวันที่ 8 สิงหาคม 2554

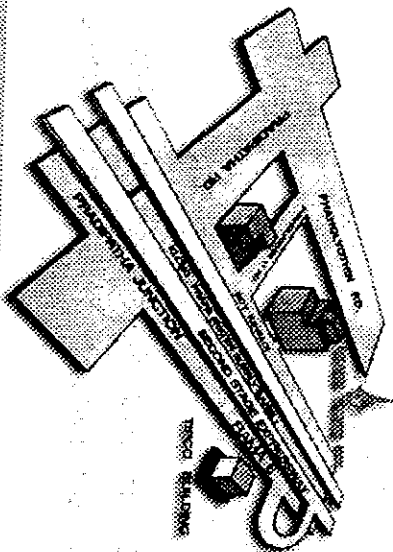
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณกัญญา งามพิงกุล  
โทรศัพท์ : 08-3358-7272 , 0-4334-8983 ต่อ 103

### หมายเหตุ :

- รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่อบรมสามารถดูได้ที่เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย  
สำหรับขอทราบข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 2 สัปดาห์
- กรณีผู้สนใจสมัครเรียนแต่ยังไม่ได้รับใบยืนยันการสมัครเรียน  
อย่าเพิ่งไปเสียค่าลงทะเบียนเรียน
- ผู้สนใจสมัครเรียนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. 02-6186688, 02-6186695  
หรือรับตัวชี้วัด การประชุมพิเศษที่ศูนย์บริการ

ขอสงวนสิทธิ์การลงทะเบียนทำงาน และการรับวุฒิบัตร  
โทรศัพท์ 02-6186688, 02-6186695  
โทรสาร 02-6182683

ติดต่อที่ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี  
สาขาวิทยบริการ โทร. 1,000 / 0 1,100 -บาท/ห้อง/วัน



## ศูนย์บริการวิชาการ

### มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

University Academic Service Center

