



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. (02) 354-1801-2, (02) 247-4464, (02) 640-7927

Fax. (02) 247-4704, (02) 247-4470 Website: www.thainurse.org, E-mail: ns.head@thainurse.org

04/07/09/58

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับอยู่ที่.....
วันที่.....
เวลา.....

ที่ สพท.0867/2558

27 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติส่งบุคลากรพยาบาลเข้าร่วมประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โปสเตอร์และแผ่นพับประชาสัมพันธ์
 2. แผ่นพับการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15
 3. ใบจองโรงแรมแอมบาสซาเดอร์

กลุ่มงานพยาบาลและสุขภาพ
วันที่ 7 / 10 / 58
เวลา 10.10

ตามที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมกับสภาการพยาบาล ได้จัดประชุมพยาบาลแห่งชาติ ต่อเนื่องมาทุก 4 ปี และในปีนี้เป็นปีมหามงคลเนื่องในโอกาสสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมพรรษา 60 พรรษา ในวันที่ 2 เมษายน 2558 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักในพระมหากษัตริย์คุณที่พระองค์ทรงมีต่อวิชาชีพการพยาบาลและพสภนิกษาวไทย จึงกำหนดจัดการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15 เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ภายใต้หัวข้อเรื่อง “อนาคตการพยาบาล : นำการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพประชาชนอาเซียน” (Future of Nursing : Leading Change, Advancing Health in ASEAN Community) ระหว่างวันที่ 9 – 13 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท ซอย 11 กรุงเทพมหานคร และศึกษาดูงาน ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558 โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้และเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้ก้าวหน้าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนการทัศนศึกษาในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จด้านบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ในการนี้ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ จึงขอความร่วมมือจากท่านอนุมัติให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และบุคลากรกลุ่มงานบริการพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม โดยผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทางและค่าที่พักจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ ทั้งนี้ขอความร่วมมือลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ดังนี้

1.ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม โดยดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ทาง www.thainurse.org และชำระค่าลงทะเบียนจำนวน 6,000 บาท สำหรับสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ และ 6,500 บาท สำหรับผู้ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ โดยโอนเข้าบัญชีสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงิน E-mail: ns.head@thainurse.org หรือทางโทรสาร 0-2247-4704 และ 0-2247-4470

- ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาเซ็นจูรี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 481-0-21027-8

- ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขานนรวงน้ำ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 052-2-93728-2

2. ใบจองห้อง ส่งไปที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติบุคลากรกลุ่มงานบริการพยาบาลในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรมในงานประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15 และประชาสัมพันธ์แผ่นโปสเตอร์ และแผ่นพับด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....*WNU*.....

ดำเนินการ *JBS PW./SO.*

EWL

(นางลัดดา หังขชาติ)

ผู้อำนวยการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
ผู้อำนวยการศูนย์พยาบาลสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ก.ย. ๒๕๕๘

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

- มอญตุนกั๊ก
ป.ช.สัมพันธ์
21-2-58

สำเนาแจ้ง : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานวิชาการ โทรศัพท 0-2354-1801-2 ต่อ 12, 13, 14

โทรสาร 0-2247-4704, 0-2247-4470



แบบฟอร์มลงทะเบียน การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15 เพื่อเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมายุ 60 พรรษา วันที่ 2 เมษายน 2558
เรื่อง อนาคตการพยาบาล : นำการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพประชาชนอาเซียน
Future of Nursing : Leading Change, Advancing Health in ASEAN Community
วันที่ 9 - 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558
ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร



นาม (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลฯ.....
สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ติดต่อได้ทางไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....E-mail.....

● ข้อมูลการลงทะเบียน **ปิดรับสมัคร วันที่ 25 ตุลาคม 2558**

ประเภทผู้ลงทะเบียน	ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 58	หลังวันที่ 15 ตุลาคม 58
<input type="checkbox"/> สมาชิกสมาคมพยาบาลฯ	<input type="checkbox"/> 6,000 บาท	<input type="checkbox"/> 6,500 บาท
<input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป	<input type="checkbox"/> 6,500 บาท	<input type="checkbox"/> 7,000 บาท

* กรุณาเลือกลงทะเบียน เข้าฟังห้องย่อย รายละเอียดตามตารางการประชุม

ประเภทอาหาร	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> มังสวิรัติ
-------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

- กรณีลงทะเบียนรายวัน วันละ 2,500 บาท กรุณาระบุวันที่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2558
- ร่วมงานราตรีสีขาว วันอังคารที่ 10 พฤศจิกายน 2558 ราคา 1,000 บาท
- ศึกษาดูงานและทัศนศึกษา วันศุกร์ที่ 13 พฤศจิกายน 2558 * เนื่องจากรับจำนวนจำกัด กรุณาเรียงลำดับตามความสนใจ 3 ลำดับ

โดยใส่หมายเลข 1, 2, 3 ในช่องลำดับการเลือกดูงาน คณะกรรมการจะจัดลำดับให้ตามที่ได้เลือก แต่ถ้าเต็มจะจัดให้ตามลำดับต่อไป

ลำดับการเลือก ดูงาน	สถานที่ดูงาน		ค่าใช้จ่าย (บาท)
	ภาคเช้า	ภาคบ่าย	
	ร.พ.ศิริราช	-	350
	ร.พ.สมิติเวช สุขุมวิท	-	350
	ร.พ.ศิริราช	นิทรรศการศิลป์แผ่นดิน	500
	ร.พ.สมิติเวช สุขุมวิท	นิทรรศการศิลป์แผ่นดิน	500
	ร.พ.สมุทรสาคร		500

ข้าพเจ้าได้ส่งใบสมัครพร้อมเงิน จำนวนบาท (ตัวอักษร) (.....) โดย

() ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ณ ที่ทำการไปรษณีย์ราชเทวี 10400

() โอนเงินผ่านธนาคารชื่อ บัญชี "สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ"

กสิกรไทย สาขานนทบุรี บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 052-2-93728-2

กรุงไทย สาขาเซ็นจูรี่ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 481-0-21027-8

(โปรดส่ง Fax สำเนาใบโอนเงินโดยระบุ ชื่อ - นามสกุล และหมายเลขโทรศัพท์มาพร้อมใบสมัครที่ 0-2247-4704 หรือติดต่อสอบถาม โทร.0-2354-1801-2)

● การจองห้องพัก โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ค่าที่พัก ราคาห้องคู่ 1,500 บาท คลิกที่นี่เพื่อ download แบบฟอร์ม

การลงทะเบียน ห้องย่อย การลงทะเบียนเข้าประชุมกลุ่ม เลือกได้ 1 กลุ่มต่อวัน

10 พฤศจิกายน 2558

เลือกห้อง	ชื่อเรื่อง	ชื่อสมาคม/ชมรมพยาบาลเฉพาะทาง
	Future of nursing service work process : Increases patient contact time	ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
	สารสนเทศทางการพยาบาล...คุณภาพงาน คุณภาพคน	ชมรมพยาบาลสารสนเทศแห่งประเทศไทย
	ข้อคำนึง : การใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก เพื่อรองรับ AEC	ชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทย
	การป้องกันและการชลอไตเสื่อม	ชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย
	Strengthening Pediatric Nursing Quality in AEC	ชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย
	S.K.T: สมานิบำบัดเพื่อการเยียวยาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ
	APN: Force for Change, Vital Resource for Health	สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศไทย
		ชมรมพยาบาล ไอ ซี ยู แห่งประเทศไทย
		เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย
		ชมรมพยาบาลออสโตมี และแผล

11 พฤศจิกายน 2558

เลือกห้อง	ชื่อเรื่อง	ชื่อสมาคม/ชมรมพยาบาลเฉพาะทาง
	พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทสู่สุขภาวะประชาคมอาเซียน	สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
	การเข้าถึงบริการผู้ป่วยต่างด้าวที่มาผ่าตัดคลอด	ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย
	สุขภาวะประชาคมอาเซียน	สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
	Strictly Diet Control for Gestational Diabetes Mellitus	ชมรมพยาบาลเบาหวานแห่งประเทศไทย
	แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของนักเรียนในยุคทศวรรษที่ 21	ชมรมพยาบาลอนามัยโรงเรียนแห่งประเทศไทย
	สุขภาพแรงงานในยุค AEC: สถานการณ์และผลกระทบต่อบทบาทพยาบาล	สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย
		ชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง
		ศูนย์การพยาบาลสาธารณสุขแห่งชาติ
		สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย
		สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย
		สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

แบบฟอร์มการจองห้องพัก โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ

วันที่ทำการสำรองห้องพัก.....ชื่อหน่วยงาน/ชื่อกรุ๊ป.....สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.....
 ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) นาย นาง นางสาว.....
 ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Ms. Mrs.
 ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมลล์.....
 เข้าพักวันที่.....ออกวันที่.....จำนวน.....คืน
 พักคู่กับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ราคาห้องพัก (รวมอาหารเช้า)

ดีกเมนวิง ห้องแสดนคาร์ด พักเดี่ยว ราคา 1,400.- บาท/คืน/ห้อง พักคู่ ราคา 1,500.- บาท/คืน/ห้อง
ดีกทาวเวอร์วิง ห้องซูพีเรีย พักเดี่ยว ราคา 1,800.- บาท/คืน/ห้อง พักคู่ ราคา 1,800.- บาท/คืน/ห้อง

ขั้นตอนการสำรองห้องพัก

- โทรศัพท์เพื่อเช็คห้องว่างที่ฝ่ายสำรองห้องพัก ที่เบอร์โทรศัพท์: 02-254-0444 ต่อ 1220-1225 โทรสาร: 02-254-7503
E-mail: rsvbkk@amtel.co.th / rsvmbkk@amtel.co.th
- หลังจากได้รับการยืนยันจากฝ่ายสำรองห้องพักแล้ว กรุณาชำระเงินค่าห้องพักโดยโอนเข้าบัญชีของโรงแรมตามรายละเอียดดังนี้
- ธนาคารกรุงเทพ จำกัด สาขาบางกะปิ เลขที่บัญชี 105 3 21668 3 สั่งจ่ายในนาม "บริษัททวาริน จำกัด"
- กรุณาส่งแฟกซ์หรืออีเมลล์เอกสารการจองพร้อมทั้งแบบสลิปการ โอนเงินมาที่ฝ่ายสำรองห้องพัก หากไม่ชำระเงิน ตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการจองโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- กรุณาถือใบจองนี้พร้อมทั้งสลิปการ โอนเงินตัวจริงมาแสดงในวันเข้าพักด้วย เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการตรวจสอบ
- ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง วันและเวลาเข้าพัก กรุณาแจ้งให้ฝ่ายสำรองห้องพักทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 3 วัน
- ในกรณีที่ผู้เข้าพัก ไม่มาเข้าพักตามวันและเวลาที่ได้สำรองห้องพักไว้ ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพัก
- ในกรณียกเลิกการจองห้องพัก ต้องแจ้งยกเลิกภายใน 7 วัน (มิฉะนั้นทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินค่าห้องพัก)
- กรุณาสำรองห้องพักภายในวันที่ 28 ตุลาคม 2558 และชำระเงินภายในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2558
หากสำรองห้องพักและชำระเงินล่าช้ากว่าที่ทางโรงแรมกำหนดไว้ ทางโรงแรมสามารถยกเลิกการจองห้องพักได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และขอสงวนสิทธิ์การ ไม่คืนเงินค่าห้องพักดังกล่าว

สำหรับเจ้าหน้าที่โรงแรมเท่านั้น

หมายเลขยืนยันการจองห้องพัก	
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำรองห้องพัก	
วันที่รับจอง	

ติด Slip การโอนเงิน ที่นี่