

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่ 275  
วันที่ ๙ ก.พ. ๒๕๕๙  
เวลา 16:20 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๕๙  
วันที่ ๙ ก.พ. ๒๕๕๙  
เวลา 14:41

ที่ ศธ 0514.20/ว.88

สำนักบริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

28 มกราคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. ใบนำฝากเงิน          | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. ใบลงทะเบียน          | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรมเผยแพร่ความรู้ และแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการเพิ่ม ประสิทธิภาพด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาโรงพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข ดังนี้

1. หลักสูตร “เพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต” รุ่นที่ 2
2. หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 19
3. หลักสูตร “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือประเมินฯ” รุ่นที่ 7
4. หลักสูตร “การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting” รุ่นที่ 4
5. หลักสูตร “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision” รุ่นที่ 1
6. หลักสูตร “การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินฯ” รุ่นที่ 6
7. หลักสูตร “ยุทธศาสตร์การพัฒนาการพยาบาลข้างเตียงฯ” รุ่นที่ 2
8. หลักสูตร “Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลฯ” รุ่นที่ 24

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณา ประชาสัมพันธ์ และส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมตามที่เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนอบรม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการฝึกอบรมส่วนราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ  
เห็นควร ..... (ใจ ห.ทุกน) รพ

วิไลเบงกานท์วงศ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รirkong เพชรคำ)  
ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ

(นายสุชิน ดันตร)

นักวิชาการสาธารณสุข

๑๐ ก.พ. ๕๙

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

โทรศัพท์ 0-4334-8983 ต่อ 103,119

โทรสาร 0-4336-2238

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ธรรมา



# ใบนำฝากเงิน / ลงทะเบียนเข้าอบรม

\*\*โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน\*\*

(สำหรับผู้เข้าอบรม)

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 อาคารสำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถ.มิตรภาพ

ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4334-8983, 0-4336-2238

CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน)

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

REF.NO. (รหัสหลักสูตร)

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

ชื่อ-สกุล .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

รายการ	จำนวนเงิน
○ รหัสหลักสูตร 5902 หลักสูตร "เพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต" รุ่นที่ 2	6,000
○ รหัสหลักสูตร 5903 หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 19	4,000
○ รหัสหลักสูตร 5904 หลักสูตร "สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือประเมินกับผลลัพธ์ความปลอดภัยในผู้ป่วย" รุ่นที่ 7	4,000
○ รหัสหลักสูตร 5905 หลักสูตร "การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting" รุ่นที่ 4	4,000
○ รหัสหลักสูตร 5906 หลักสูตร "สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision" รุ่นที่ 1	4,000
○ รหัสหลักสูตร 5907 หลักสูตร "การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง" รุ่นที่ 6	6,000
○ รหัสหลักสูตร 5908 หลักสูตร "ยุทธศาสตร์การพัฒนาการพยาบาลข้างเตียง : CQI สุภาวิจัยและนวัตกรรม" รุ่นที่ 2	4,000
○ รหัสหลักสูตร 5909 หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ" รุ่นที่ 24	4,000
(จำนวนเงินที่เป็นดอลลาร์)	รวม

กำหนดชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559 - 19 พฤษภาคม 2559

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

\*\* ค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (15 บาท ทั่วประเทศ )

(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงินและเข้ารับการอบรม)

ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)

วันที่.....

(ส่วนนี้สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

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



เพื่อเข้าบัญชี "ศูนย์บริการวิชาการ"

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4334-8983, 0-4336-2238

ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี

วันที่...../...../.....



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 551-3-01349-5 (Bill Payment)(15/15)

**\*\*รับเฉพาะเงินสด\*\***

สาขาผู้รับฝาก .....

ชื่อ-สกุล:.....

CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน)

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

REF.NO. (รหัสหลักสูตร)

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

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

จำนวนเงินเป็นตัวเลข

บาท

ผู้รับเงิน

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร

ผู้รับมอบอำนาจ

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ชื่อผู้นำฝาก/โทร.....

**อาจารย์แพทย์จันทร์ แสนนประสาน**  
นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจ  
และทรวงอก (ประเทศไทย)

**ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์**  
กรรมการบริหารสภาการพยาบาล

**แพทย์หญิง คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์**  
ที่ปรึกษาสถาบันนิติวิทยาศาสตร์  
กระทรวงยุติธรรม

**ดร.วิภาดา วิจิทชนกัตถุ์**  
ผู้ช่วยเลขาธิการ  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

**ผศ.ดร.อภิญญา จักรามูล**  
อาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มข.

**ผศ.รัชชวรณ ศรีตระกูล**  
อาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มข.

**อาจารย์ภิกษุ วีระจง**  
หัวหน้าศูนย์ศึกษากายภาพฉุกเฉิน  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ยะลา

**ขั้นตอนการลงทะเบียน**

1. ลงทะเบียน online ได้ที่ <http://trainac.kku.ac.th>  
หรือ 2. ใช้แบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมแนบหลักฐานเรื่องที่จะลงทะเบียน  
ทางไปรษณีย์หรือทางออนไลน์ (ตั้งแต่วันที่ 2559)

ชำระค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารไทยพาณิชย์  
สำนักงานใหญ่ที่ถอยอ่อนเป็น  
ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ กองที่บัญชี 043-348-983

ส่งแฟกซ์ หรือ E-mail หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน  
หรือใบลงทะเบียนมาที่ โทรสาร 043-348-983  
หรือ E-mail: [uniser@kku.ac.th](mailto:uniser@kku.ac.th)

ตรวจสอบรายชื่อและสถานะการลงทะเบียนได้ที่  
<http://trainac.kku.ac.th>

**UNISERV KKU**  
**หลักสูตรอบรมพยาบาลวิชาชีพ**  
**และบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน**

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

คุณปานเทพ เลียวเทียนไชย, คุณกรรฎา พลเยี่ยม

โทรศัพท์ 083-358-7171, 083-358-7272, 043-348-983 ต่อ 103

**หมายเหตุ**

1. การสมัครจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับหนังสือตอบรับ
2. ผู้สมัครที่มีความประสงค์จะรับประทานอาหารเฉพาะ เช่น อาหารฮาลาล หรือ มังสวิรัติ กรุณาระบุเพิ่มเติมในใบสมัคร
3. ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี
4. สำนักบริการวิชาการ ขอเชิญเชิญไป ศูนย์บริการวิชาการ เดิม

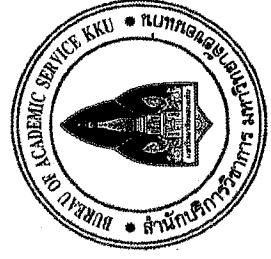
**ข้อมูลสถานที่จัดอบรมและที่พัก**

โรงแรม แกรนด์ ทาวเวอร์ อินน์ พระราม6 กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 02-618-6688, 02-618-6699 โทรสาร 02-618-2683

**ราคาห้องพัก**

ห้องพักเตียงเดี่ยว ราคา 1,100.- /คืน/ห้อง\*

ห้องพักเตียงคู่ ราคา 1,200.- /คืน/ห้อง\*



ศูนย์บริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
โทร. 043-348983

### หลักสูตร

“เพิ่มศักยภาพด้านความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรในองค์กร”

#### เนื้อหา

- ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน บทบาทหน้าที่ กฎหมายและจริยธรรม
- ระบบการรับแจ้งเหตุ ส่งการ และการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์
- การจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- การประเมิน และการจัดการสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ
- การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ และผู้ช่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หรือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : ดร.วิภาดา วิจิตรภักดี ผู้ช่วยเลขาธิการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

อาจารย์ศรัณู วีระจรัส หัวหน้าศูนย์ศึกษาการแพทย์ฉุกเฉิน วสสยะลา

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 2 วันที่ 1 - 3 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 3 วัน)

### หลักสูตร

“การพัฒนากระบวนการเชิงกลยุทธ์ : Focus Charting”

#### เนื้อหา

- มุมมองเชิงระบบบันทึกทางการพยาบาล
- การออกแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล
- Lean ระบบบันทึกด้วย Focus Charting
- ระบบประเมินการใช้ประโยชน์บันทึกทางการพยาบาล
- บันทึกทางการพยาบาลมุมมองทางวิชาชีพ และกฎหมาย

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : ดร.สุชาติ เมตต์สัมพันธ์ กรรมการบริหารสภาการพยาบาล

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 4 วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

หมายเหตุ : นำวงพระทัยทางการพยาบาล หรือ ถ้วยสำเนาพระทัยฯ มาเพื่อทำ Workshop ท่านละ 1 ฉบับ

### หลักสูตร

“การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรัง”

#### เนื้อหา

- ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง / ไตวาย / โรคหัวใจและหลอดเลือด
- การอ่าน EKG และแบบภาพของพยาธิในการดูแล เมื่อเกิดภาวะหัวใจวาย และหัวใจขาดเลือด
- การจัดการการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินใน ER / ICU / ท่อผู้ป่วย
- การป้องกันอุบัติเหตุการล้มและป้องกันการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวน รุ่นละ 100 คน

วิทยากร : อาจารย์หญิงจันทร์ แสนประสาน

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรงอก (ประเทศไทย) และคณะ

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 6 วันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 3 วัน)

### หลักสูตร

“กลยุทธ์การพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ”

#### เนื้อหา

- การประเมินชุดความรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์
- แนวคิดหลักการนิเทศการพยาบาล
- เทคนิคการค้นหาปัญหาการนิเทศในองค์กร
- หลักและแนวทางการเขียนแผนการนิเทศการพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวน รุ่นละ 100 คน

วิทยากร : ผศ.รัชตวรรษ ศรีตระกูล อาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล มท.

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 19 วันที่ 6 - 7 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

### หลักสูตร

“เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร Clinical Supervisor”

#### เนื้อหา

- แนวคิดกระบวนการนิเทศในคลินิก
- องค์ประกอบกระบวนการนิเทศในคลินิก
- บทบาทของความเป็นผู้นำการนิเทศในคลินิก
- การวางแผนและดำเนินการนิเทศในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สัมภาษณ์การปฏิบัติ โดยใช้หลักการ GROW MODEL

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : ดร.ชวติ เมตต์สัมพันธ์ กรรมการบริหารสภาการพยาบาล

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 1 วันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

### หลักสูตร

“ชุดความรู้การพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ”

#### เนื้อหา

- ความหมายและความสำคัญของ Transforming Care at Bedside
- หลักการแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง
- ขั้นตอนการพัฒนาแบบ TCAB
- การประสานผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : อาจารย์หญิงจันทร์ แสนประสาน

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรงอก (ประเทศไทย) และคณะ

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 2 วันที่ 20 - 21 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

### หลักสูตร

“การพัฒนาระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ”

#### เนื้อหา

- ความหมายและความสำคัญของ Transforming Care at Bedside
- หลักการแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง
- ขั้นตอนการพัฒนาแบบ TCAB
- การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : ผศ.ดร.อภิญา จำปามูล อาจารย์สาขาการบริหารการพยาบาล มท.

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 7 วันที่ 9 - 10 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

หมายเหตุ : นำคอมพิวเตอร์ Notebook มาทำเครื่องมือประเมิน รหัส 1 เครื่อง

\*\*ทุกหลักสูตร ได้รับอนุมัติหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล\*\*

ศาลงพระเมธิยม (พจนานุกรม)

หลักสูตร 2 วัน 4,000 บาท

หลักสูตร 3 วัน 6,000 บาท



### หลักสูตร

“การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ป่วยเรื้อรัง”

#### เนื้อหา

- ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง / ไตวาย / โรคหัวใจและหลอดเลือด
- การอ่าน EKG และแบบภาพของพยาธิในการดูแล เมื่อเกิดภาวะหัวใจวาย และหัวใจขาดเลือด
- การจัดการการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินใน ER / ICU / ท่อผู้ป่วย
- การป้องกันอุบัติเหตุการล้มและป้องกันการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวน รุ่นละ 100 คน

วิทยากร : อาจารย์หญิงจันทร์ แสนประสาน

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรงอก (ประเทศไทย) และคณะ

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 6 วันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 3 วัน)

### หลักสูตร

“ชุดความรู้การพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ”

#### เนื้อหา

- ความหมายและความสำคัญของ Transforming Care at Bedside
- หลักการแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง
- ขั้นตอนการพัฒนาแบบ TCAB
- การประสานผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : อาจารย์หญิงจันทร์ แสนประสาน

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรงอก (ประเทศไทย) และคณะ

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 2 วันที่ 20 - 21 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

### หลักสูตร

“การพัฒนาระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ”

#### เนื้อหา

- ความหมายและความสำคัญของ Transforming Care at Bedside
- หลักการแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง
- ขั้นตอนการพัฒนาแบบ TCAB
- การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้างเตียง

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

วิทยากร : อาจารย์หญิงจันทร์ แสนประสาน

วันจัดอบรม : รุ่นที่ 24 วันที่ 23 - 24 มิถุนายน 2559 (หลักสูตร 2 วัน)

หมายเหตุ : นำคอมพิวเตอร์ Notebook มาทำเครื่องมือประเมิน รหัส 1 เครื่อง

# แบบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

## ลงทะเบียน

- (รหัสหลักสูตร 5902) หลักสูตร "เพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต" รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 3 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5903) หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 19 ระหว่างวันที่ 6 - 7 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5904) หลักสูตร "สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือประเมินกับผลลัพธ์ความปลอดภัย" รุ่นที่ 7 ระหว่างวันที่ 9 - 10 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5905) หลักสูตร "การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting" รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 13 - 14 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5906) หลักสูตร "สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision" รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 - 16 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5907) หลักสูตร "การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน" รุ่นที่ 6 ระหว่างวันที่ 17 - 19 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5908) หลักสูตร "ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการพยาบาลข้างเตียง" รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 20 - 21 มิ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 5909) หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยง" รุ่นที่ 24 ระหว่างวันที่ 23 - 24 มิ.ย. 59

ชื่อโรงพยาบาล .....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... ต่อ .....

โทรสาร ..... ต่อ .....

ประเภทโรงพยาบาล

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> รพ.ศูนย์         | <input type="checkbox"/> รพ.ทั่วไป        |
| <input type="checkbox"/> รพ.ชุมชนขนาดใหญ่ | <input type="checkbox"/> รพ.ชุมชนขนาดกลาง |
| <input type="checkbox"/> รพ.ชุมชนขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> รพ.เอกชน         |

## รายชื่อลงทะเบียนเข้ารับการอบรม (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ลำดับที่.....คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

แผนก.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

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

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ  
รหัสหลักสูตร

--	--	--	--

ลำดับที่.....คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

แผนก.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

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

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ  
รหัสหลักสูตร

--	--	--	--

ลำดับที่.....คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

แผนก.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

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

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ  
รหัสหลักสูตร

--	--	--	--

การจองห้องพัก  จอง  ไม่จอง  
 ห้องพัก  เดี่ยว  คู่ จำนวนห้องพัก ..... ห้อง  
 วันที่เข้าพัก .....

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมาที่  
 โทรสาร 0-4336-2238 Email uniserv\_kku@hotmail.com

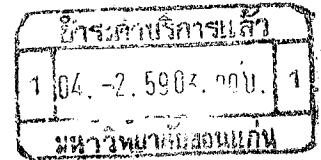
ผู้ประสานงาน ชื่อ..... สกกุล.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....

\*\* เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้าอบรมเอง  
 โปรดระบุให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

\*สำหรับผู้เข้าอบรมที่รับประทานอาหารเฉพาะ เช่น มังสวิรัต อาหารฮาลาล  
 โปรดระบุ .....



สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002  
ที่ ศธ 0514.20/ว.88



เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดอุทัยธานี 61000