06/29/07/58

สภาการพยาบาล
THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๖๖๒
วันที่ ๒๗ ก.ค. ๒๕๕๘
เวลา ๑๔.๓๐

ที่ สภ.พ.01 / ว.034

21 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอเชิญประชุมวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายชื่อผู้แทนสภาการพยาบาลเครือข่ายประชาสัมพันธ์ประจำจังหวัด จำนวน 1 ฉบับ
2. กำหนดการประชุม จำนวน 1 ฉบับ
3. แบบตอบรับการเข้าประชุม จำนวน 1 ฉบับ
4. แบบประเมินภาพลักษณ์วิชาชีพ จำนวน 1 ฉบับ

รับที่ 12911/58
วันที่ 28 ก.ค. 58
เวลา 14.30

ด้วยสภาการพยาบาลโดยคณะทำงานประชาสัมพันธ์ ฝ่ายพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพและสร้างเครือข่ายประชาสัมพันธ์ ได้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “YOUR HEALTH WE CARE” เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและเทคนิคการประชาสัมพันธ์แนวใหม่ ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ผู้แทนเครือข่ายประชาสัมพันธ์ และผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประชาสัมพันธ์และเผยแพร่กับสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ สภาการพยาบาล ใคร่ขอเชิญ ผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด ดังรายนามเอกสารแนบ ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมการประชุมวิชาการดังกล่าว ระหว่างวันที่ 13 - 14 สิงหาคม 2558 เวลา 09.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทรศรี ชั้น 4 สภาการพยาบาล ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถประชุมโดย ไม่ถือเป็นวันลาและเบิกค่าใช้จ่ายการเข้าร่วมประชุมตามระเบียบราชการจากงบประมาณต้นสังกัด และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล 10 หน่วยคะแนน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาแจ้งและอนุมัติให้ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่าน เข้าร่วมการประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว และกรุณาแจ้งตอบรับให้สภาการพยาบาลทราบทางโทรสารหมายเลข 02-5897121 ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวอภิศฎา แก้วมีศรี โทร. 02-5967521 ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

(นางสักษณา ศังขชาต)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๗ ก.ค. ๒๕๕๘

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา สริยาภรณ์)
เลขาธิการสภาการพยาบาล

- มอบคุณกิตติพันธ์ ปฏ.ชำนาญ สัมพันธ์ ๒๗ ก.ค. ๕๘

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานพยาบาล
งานประชาสัมพันธ์ นางสาวอภิศฎา แก้วมีศรี
โทร. 02-5967521 โทรสาร 02-5897121

สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี
ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ (02)596-7500 โทรสาร (02)589-7121

Thailand Nursing and Midwifery Council
Nagarindrasri Building c/o Ministry of Public Health
Tiwanon Rd., Amphur Muang Nonthaburi 11000 Thailand Tel.(02)596-7500 Fax (02)589-7121

ตารางการประชุมวิชาการ เรื่อง "Your Health We Care"

วันที่ 13-14 สิงหาคม 2558

ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทรศรี ชั้น 4 สภาการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี

เวลา / วันที่	08.00-08.30 น.	08.30-09.00 น.	09.00-12.00 น.	12.00 - 13.00น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
13 สิงหาคม 58	ลงทะเบียน	พิธีเปิดการประชุม โดย รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล	การประชาสัมพันธ์อย่างมืออาชีพ โดย ดร.เสรี วงศ์มณฑา	พักรับประทานอาหารกลางวัน	Health Communication โดย ดร.เสรี วงศ์มณฑา		Work Shop
14 สิงหาคม 58		การดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ โดย ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ประชาสัมพันธ์สภาการ พยาบาล	PR Plan โดย ดร.เสรี วงศ์มณฑา		การประชาสัมพันธ์ภาวะวิกฤติ โดย ดร.เสรี วงศ์มณฑา		พิธีปิดการประชุม โดย ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ประธานประชาสัมพันธ์สภา การพยาบาล

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างเวลา 10.15 – 10.30 น. และ 14.45 – 15.00 น.

แบบฟอร์มการเข้าร่วมประชุม

เรื่อง "Your Health We Care"

ระหว่างวันที่ 13 - 14 สิงหาคม 2558

ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทรศรี ชั้น 4 สภาการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี

* * * * * * * * * *

1. ผู้แทนสภาการพยาบาล

1.1 ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail.....

โปรดระบุประเภทอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ ธรรมดา ☐ เจ

1.2 ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail.....

โปรดระบุประเภทอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ ธรรมดา ☐ เจ

1.3 ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail.....

โปรดระบุประเภทอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ ธรรมดา ☐ เจ

1.4 ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail.....

โปรดระบุประเภทอาหาร ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ ธรรมดา ☐ เจ

หมายเหตุ โปรดส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมไปยังสภาการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี
ทางโทรสารหมายเลข 0 2589 7121
หรือ E-mail : aphisada_k@hotmail.com ภายในวันที่ 29 กรกฎาคม 2558
ติดต่อสอบถามเรื่องการสมัครเข้าร่วมประชุมได้ที่ น.ส.อภิศฎา แก้วมีศรี หมายเลขโทรศัพท์ 0 2596 7521

ขอความร่วมมือผู้แทนสภาการพยาบาล (ประชาสัมพันธ์) ตอบแบบสอบถามนี้

1. ท่านคิดว่าประชาชนในพื้นที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไร

   ตอบ.....

.....

2. ยกตัวอย่างประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ หรือหน่วยบริการของท่าน (เรียงตามลำดับความรุนแรง)

   ตอบ.....

.....

3. เมื่อมีปัญหากระทบภาพลักษณ์วิชาชีพ ท่านได้แก้ไขปัญหาอย่างไร และใครเป็นผู้รับผิดชอบ

   ตอบ.....

.....

4. ในการเสริมสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลท่านทำอย่างไรในหน่วยบริการของท่าน และท่านได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากที่ไหนบ้าง

   ตอบ.....

.....

5. การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ต้องการให้สภาการพยาบาลสนับสนุนหรือมีบทบาทอย่างไร เพื่อให้การเสริมสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล ดีอย่างที่ต้องการ

   ตอบ.....

.....

6. ท่านคิดว่าในฐานะของสภาการพยาบาล ควรดำเนินการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้สาธารณชนรับรู้อย่างไร

   ตอบ.....

.....

ส่งแบบสอบถามกลับมาที่ เบอร์โทร. 02-590-6124 โทรสาร 02-590-6295

อ.นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา E-mail. : nuankanit@gmail.com

cc : วราภรณ์ กลั่นวารี E-mail. : kop.golf@hotmail.co.th

ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2558 ขอบคุณค่ะ

สภาการพยาบาลจะนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้จัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

สำหรับผู้แทนสภาการพยาบาล(ประชาสัมพันธ์จังหวัด ระหว่างวันที่ 13-14 สิงหาคม 2558)

รายชื่อผู้แทนสภาการพยาบาลเครือข่ายประชาสัมพันธ์ประจำจังหวัด

ลำดับ	รายชื่อ	สถานที่ทำงาน
1	นางเกษราภรณ์ สุขทรัพย์ศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2	นางสุพรรณี ขันธศุภ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา