

07 28 04 69



# สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
21/12 ถนนราชน้ำ 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

ที่ สพท.0277/2559

31 มีนาคม 2559

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่.....  
วันที่..... ๒๕/มี.ย. ๒๕๕๙  
เวลา..... ๑๑.๓๐

เรื่อง ขอเชิญท่านและพยาบาลในหน่วยงาน/ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครการประชุมวิชาการ 2. ใบจองโรงแรม

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและประเมินผล  
รับเลขที่..... 111  
วันที่..... 26 / มี.ย. / 59  
เวลา..... 15.00 น.

ด้วยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และสภาการพยาบาล จะจัดประชุมวิชาการเนื่องในสัปดาห์วันพยาบาลสากลเรื่อง “พยาบาล: พลังการเปลี่ยนแปลง: เพื่อพลิกฟื้นการพัฒนาระบบสุขภาพ” หรือ “Nurses: A Force for Change: Improving health systems' resilience ระหว่างวันที่ 11 – 13 พฤษภาคม 2559 ณ ห้องปรีณซ์บอลรูม 2 และ 3 ชั้น 11 โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งเน้นในเรื่องของกลยุทธ์และบทบาทเชิงระบบ ขององค์กรวิชาชีพพยาบาลและพยาบาลทุกภาคส่วน ในการพลิกฟื้นความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ต่อสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตอย่างปลอดภัย และทันเวลา ทั้งภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพที่ยั่งยืน การประชุมครั้งนี้คาดว่าจะมีพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาลและผู้สนใจจากทั่วประเทศเข้าร่วมประชุม จำนวน 300 คน โดยมีค่าลงทะเบียนสำหรับสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ คนละ 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน) ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ คนละ 3,300 บาท (สามพันสามร้อยบาทถ้วน) โครงการนี้อยู่ระหว่างการรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จากสภาการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และสภาการพยาบาล จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านกรุณาพิจารณาอนุมัติพยาบาลในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการในหัวข้อดังกล่าว จำนวน 5 ท่าน เข้าร่วมประชุมในหัวข้อดังกล่าว ซึ่งหัวข้อการประชุมมีประโยชน์ต่อองค์กร และผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พักจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ และสามารถเข้าร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา โดยส่งใบสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนณามติส่งจ่าย ปณ.ราชเทวี หรือโอนเงินเข้าบัญชี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ธนาคารกสิกรไทย ประเภทออมทรัพย์ สาขารามราชน้ำ เลขที่บัญชี 052-2-03328-6มายังสมาคมพยาบาลฯ ภายในวันที่ 4 พฤษภาคม 2559 และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมประชุมตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ.....

*(Signature)*  
รองศาสตราจารย์ สุปามี เสนาดิสัย

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

- ขอคุณแก่กันนัต  
ปสร.  
27 มี.ย. 59

(นางลักษณะ หังชาติ)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



## หลักการและเหตุผล

วันที่ 12 พฤษภาคมของทุกปี สภายาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse; ICN) ได้กำหนดให้เป็น "วันโลกนurses" เพื่อเป็นการระลึกและเชิดชูคุณงามความดีของ นurses ทั่วโลก ผู้ก่อการเกิดวิชาชีพการพยาบาล และเป็นบูรพาจารย์แห่งพยาบาล ผู้ที่ทำความประโยชน์อย่างมากมายให้แก่มวลมนุษย์ จนได้รับฉายาให้เกียรติในระดับโลก ในภาพของ "สุภาพสตรีแห่งดวงไฟ" (Lady of the Lamp) รวมถึงจดจำให้เป็นวันที่พยาบาลทั่วโลก ร่วมมือกันจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณชน ด้วยหัวใจของการช่วยเหลือแก้ไขปัญหายาบาลและระบบสุขภาพในแต่ละปี

ในปี พ.ศ. 2559 นี้ สภายาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดให้สำหรับวันพยาบาลสากลไว้ว่า "Nurses: A Force for Change: Improving health systems' resilience" โดยคณะกรรมการการพยาบาลแห่งประเทศไทย ประเทศไทยฯ แปลเป็นไทยว่า "พยาบาล: พลังการเปลี่ยนแปลง: เพื่อพลิกฟื้นสุขภาพ" ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาล และบุคลากรระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันรณรงค์ เพื่อรณรงค์กันและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนโดยรวม จนเกิดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และสภาการพยาบาล จึงได้ประชุมวิชาการในโอกาสสำคัญนี้ โดยมุ่งเน้นในเรื่องของกลยุทธ์และบทบาทเชิงระบบ ขององค์กรวิชาชีพพยาบาลและพยาบาลทุกภาคส่วน การพลิกฟื้นความเข้มแข็งของระบบสุขภาพต่อสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนภาวะฉุกเฉินอย่างปลอดภัยและทันเวลา ทั้งภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในวาระปกติและในภาวะภัยพิบัติ

## ใบสมัครการประชุมวิชาการ

“พยาบาล: พลังการเปลี่ยนแปลง: เพื่อพลิกฟื้น

การพัฒนาาระบบสุขภาพ

วันที่ 11 - 13 พฤษภาคม 2559

ณ โรงแรมปริ้นซ์พลาซ่า มหานคร กรุงเทพมหานคร

ชื่อ(นาย,นาง,น.ส.).....นามสกุล.....

นามสกุลเดิม.....ปีการศึกษาที่สำเร็จ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

ค่าลงทะเบียน.....ลงทะเบียนภายในวันที่ 4 พฤษภาคม 2559

( ) สมาชิกสมาคมพยาบาลฯ ท่านละ 3,000 บาท

( ) ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ ท่านละ 3,300 บาท

ส่งจ่าย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

( ) ค่าลงทะเบียน ( ) ธนาคารไทยพาณิชย์

( ) โอนเข้าบัญชีธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรางน้ำ

เลขที่บัญชี 052-2-03328-6 (กรุณาส่งสำเนาใบโอนมายังสมาคมฯ)

## หมายเหตุ

1. โปรดพิมพ์/เขียน ใบสมัครให้ชัดเจน
2. ขอให้ส่งหลักฐานการเงินพร้อมใบสมัครมาพร้อมกัน ทาง fax 02-247-4704 สมาคมพยาบาลฯ ซึ่งจะรับการสมัครเข้าร่วมประชุมของท่านโดยสมบูรณ์ หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ 02-354-1801 - 2 ต่อ 12 หรือ E-mail : ns.head@thainurse.org
3. สมาคมพยาบาลฯขอสงวนสิทธิ์รับลงทะเบียนหากมี

ผู้เข้าชมเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....

( ) อาหารอิสลาม ( ) อาหารมังสวิรัติ ( ) อาหารธรรมดา



## สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

พยาบาล: พลังการเปลี่ยนแปลง: เพื่อพลิกฟื้น  
การพัฒนาาระบบสุขภาพ”

“Nurses: A Force for Change: Improving  
health systems' resilience

วันที่ 11 - 13 พฤษภาคม 2559

โรงแรมปริ้นซ์พลาซ่า มหานคร เขตป้อมปราบ  
กรุงเทพมหานคร





## PRINCE PALACE HOTEL

แบบฟอร์มตอบรับการจองห้องพักสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  
ประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาล: พลังการเปลี่ยนแปลง: เพื่อพลิกฟื้นการพัฒนาระบบสุขภาพ

วันที่ 11 - 13 พฤษภาคม 2559

ณ โรงแรมปรีnceพาเลซ มหานาค

ชื่อ-สกุล ของผู้เข้าพัก.....  
วันที่เข้า.....เดือน.....พ.ศ.....เวลาเข้าพัก.....  
วันที่ออก.....เดือน.....พ.ศ.....เวลาออก.....  
พักห้องเดี่ยว.....ห้อง    ห้องพักรู้.....ห้อง    ห้องพักรู้+เตียงเสริม.....ห้อง  
ชื่อหน่วยงาน.....

\*ราคาห้องพักรวมอาหารเช้า\*\*สำหรับ ข้าราชการชำระโดยตรงกับทางโรงแรมและออกใบเสร็จในนามผู้  
เข้าพัก\*\*

( ) ห้องพักเดี่ยว\*นอนคนเดียว\* ราคาห้องละ....1,400.....บาท สุทธิ

( ) ห้องพักรู้\*นอนสองคน\* ราคาห้องละ....1,600.....บาท สุทธิ

\*\*ถ้าต้องการเตียงเสริม เพิ่มอีก 800 บาท\*\*

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ออกใบนาม.....  
.....

กรุณาส่งแบบแสดงความจำนงไปที่

โรงแรมปรีnce พาเลซ กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 02-628-1111 ต่อ 1342 , 1343 (แผนกสำรองห้องพัก)

โทรสาร 02-628-1000

ลงชื่อ.....ผู้เข้าพัก