



ที่ ศธ 0514.20/ว.405

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๐ ทพจ  
วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๕๗  
เวลา ๑๐.๕๕ น.

ศูนย์บริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

18 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

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

ด้วย ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรม เพื่อเผยแพร่แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นถ้าพยาบาล มีความเข้าใจที่ถูกต้องในกระบวนการพัฒนาคุณภาพแล้ว ก็จะสามารถพัฒนา โรงพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้า ในด้านการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวต่อการพัฒนาระบบคุณภาพและบริการสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ ของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดังนี้

1. หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 15
2. หลักสูตร “Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลฯ” รุ่นที่ 22
3. หลักสูตร “มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล” รุ่นที่ 11

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณา ประชาสัมพันธ์ และส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมตามที่เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนอบรม คนละ 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน) และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจากต้นสังกัด ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการฝึกอบรมส่วนราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อำนวยการ คำตื้อ)  
ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ

Wau

- V/S.

EM

(นางกัญญา หังสชาติ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริหารทางวิชาการ  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๕ ก.ย. ๒๕๕๗

- มอนตวนรวิฬ  
ภท.ณ.น.น.น.

R. S. S.

4

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

โทรศัพท์ 0-4334-8983 ต่อ 119,103

โทรสาร 0-4336-2238

# แบบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

## ลงทะเบียน

- (รหัสหลักสูตร 5801) หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 15  
ระหว่างวันที่ 30 - 31 ต.ค. 57
- (รหัสหลักสูตร 5802) หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยงฯ" รุ่นที่ 22  
ระหว่างวันที่ 2 - 3 พ.ย. 57
- (รหัสหลักสูตร 5803) หลักสูตร "มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล" รุ่นที่ 11  
ระหว่างวันที่ 4 - 5 พ.ย. 57

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.....ค่านำหน้า.....ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....แผนก.....

โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- เลือก  ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ
- [ ] รหัสหลักสูตร 5801
- [ ] รหัสหลักสูตร 5802
- [ ] รหัสหลักสูตร 5803

ลำดับที่.....ค่านำหน้า.....ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....แผนก.....

โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- เลือก  ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ
- [ ] รหัสหลักสูตร 5801
- [ ] รหัสหลักสูตร 5802
- [ ] รหัสหลักสูตร 5803

ลำดับที่.....ค่านำหน้า.....ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....แผนก.....

โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- เลือก  ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ
- [ ] รหัสหลักสูตร 5801
- [ ] รหัสหลักสูตร 5802
- [ ] รหัสหลักสูตร 5803

การจองห้องพัก  จอง  ไม่จอง

ห้องพัก  เดี่ยว  คู่ จำนวนห้องพัก ..... ห้อง

วันที่เข้าพัก .....

วันที่ออก .....

ผู้ประสานงาน ชื่อ.....สกุล.....

โทรศัพท์มือถือ.....

\*\* เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้าอบรมเอง  
โปรดระบุให้ชื่อกับใบเสร็จรับเงินในนาม

.....

\*สำหรับผู้เข้าอบรมที่รับประทานอาหารเฉพาะ เช่น มังสวิรัติ อาหารมุสลิม

โปรดระบุ .....

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมาที่

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



**หลักสูตร  
กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ**

**เนื้อหา**

- ◆ การประเมินชุดความรู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์
- ◆ แนวคิดหลักการนิเทศการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศกับการประกันคุณภาพการพยาบาล
- ◆ เทคนิคการค้นหาปัญหาด้านการนิเทศในองค์กร
- ◆ หลักและแนวทางการเขียนแผนการนิเทศการพยาบาล
- ◆ วิธีการประเมินผลการนิเทศ
- ◆ ผูกเขียนแผนการนิเทศ และแสดงบทบาทการนิเทศจากสถานการณ์

**กลุ่มเป้าหมาย**

พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

**วิทยากร**

ผศ.รัชตวรรณ ศรีตระกูล

ผศ.จงรัก อีฐรัตน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**วันจัดอบรม**

รุ่นที่ 15 วันที่ 30 - 31 ตุลาคม 2557

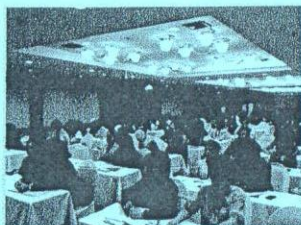
**สถานที่**

ณ โรงแรมบีพี สมิหลา บีช รีสอร์ท จังหวัดสงขลา

**ค่าลงทะเบียน**

ท่านละ 3,000 บาท

(เอกสารประกอบการบรรยาย/ กระเป๋าเอกสาร/ อาหารกลางวัน/อาหารว่าง)



**หลักสูตร  
Risk Management  
การบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ**

**เนื้อหา**

- ◆ หลักการและแนวคิดการบริหารความเสี่ยง
- ◆ ความเสี่ยงทาง Clinic และการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก (Trigger Tool)
- ◆ หลักการและแนวคิดการทำ RCA / FMEA
- ◆ ผูกปฏิบัติการทำ RCA / FMEA
- ◆ การป้องกันการวิกฤต RRT
- ◆ การพัฒนาระบบยาเพื่อป้องกันความเสี่ยง
- ◆ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย Clinical Tracer พร้อม Workshop

**กลุ่มเป้าหมาย**

พยาบาลวิชาชีพ จำนวนรุ่นละ 100 คน

**วิทยากร**

อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

พันเอกหญิงรุ่งทิwa พิมพ์สักกะ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นาวาอากาศเอกหญิง วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**วันจัดอบรม**

รุ่นที่ 22 วันที่ 2 - 3 พฤศจิกายน 2557

**สถานที่**

ณ โรงแรมบีพี สมิหลา บีช รีสอร์ท จังหวัดสงขลา

**ค่าลงทะเบียน**

ท่านละ 3,000 บาท

(เอกสารประกอบการบรรยาย/ กระเป๋าเอกสาร/ อาหารกลางวัน/อาหารว่าง)



**หลักสูตร  
มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล**

**เนื้อหา**

- ◆ มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล
- ◆ การประกันคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
- ◆ หลักการและแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ Mind Mapping และ Critical thinking
- ◆ หลักการการบันทึกโดยใช้ Focus Charting การบันทึกทางการพยาบาลแนวใหม่เพื่อการพัฒนาแบบสหสาขา
- ◆ หลักการนิเทศและการประเมินการบันทึกทางการพยาบาล

**กลุ่มเป้าหมาย**

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน รุ่นละ 100 คน

**วิทยากร**

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์

โรงพยาบาลศิริราช

อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

**วันจัดอบรม**

รุ่นที่ 11 วันที่ 4 - 5 พฤศจิกายน 2557

**สถานที่**

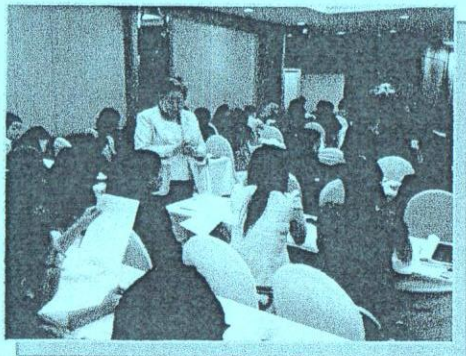
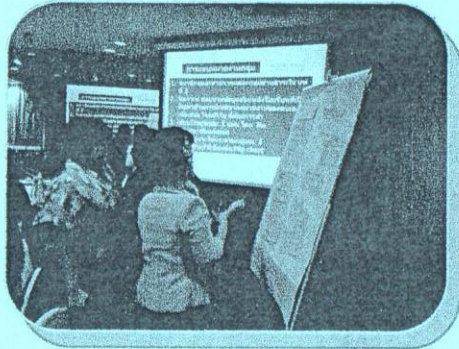
ณ โรงแรมบีพี สมิหลา บีช รีสอร์ท จังหวัดสงขลา

**ค่าลงทะเบียน**

ท่านละ 3,000 บาท

(เอกสารประกอบการบรรยาย/ กระเป๋าเอกสาร/ อาหารกลางวัน/อาหารว่าง)





### ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. ผู้สนใจสามารถใช้บริการแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ชำระค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ  
เลขที่บัญชี 551-3-01349-5
2. ส่งแฟกซ์ หรือ E-mail หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนพร้อมใบลงทะเบียนมาที่ ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
โทรสาร : 0-4336-2238  
E-mail : uniserv\_kku@hotmail.com

\*\*\* ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มต่างๆและตรวจสอบรายละเอียดลงทะเบียนได้ที่ <http://home.kku.ac.th/trainuac>

### ลงทะเบียนและชำระเงิน

ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม - 24 ตุลาคม 2557

\*\*\* และขอสงวนสิทธิ์ในการปิดรับสมัครโดยไม่แจ้งล่วงหน้า  
ในกรณีผู้เข้าสมัครเต็ม

### สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณเรณูภา นามพิกุล , คุณปานเทพ เลี้ยวเทียนไชย  
โทรศัพท์ : 083-358-7272 , 0-4334-8983 ต่อ 103  
หมายเหตุ

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่อบรมทางศูนย์ฯจะแจ้งจดหมายตอบรับให้ทราบล่วงหน้าก่อนการอบรมประมาณ 2 สัปดาห์
2. ผู้สมัครที่มีความประสงค์จะรับประทานอาหารเช้า เช่น อาหารฮาลาลหรือมังสวิรัต กรุณาระบุเพิ่มเติมในใบสมัคร
3. ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี

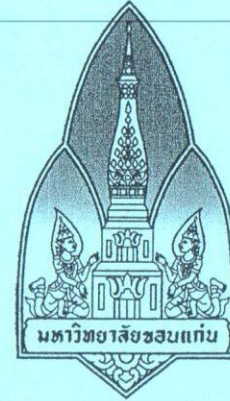
### ข้อมูลที่พัก

โรงแรมบีพี สมิหลา บีช รีสอร์ท จังหวัดสงขลา  
โทรศัพท์ : 0-7444-0222 โทรสาร : 0-7444-0442

### ราคาห้องพัก

เดี่ยว / คู่ ราคา 1,200 บาท/ห้อง/คืน

ทั้ง 3 หลักสูตร ผู้เข้าอบรมจะได้รับหน่วยคะแนน  
การศึกษาต่อเนื่องฯ จากสภาการพยาบาล



# ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

UNISERV KHONKAEN UNIVERSITY



ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น





# ใบนำฝากเงิน / ลงทะเบียนเข้าอบรม

\*\*โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน\*\*

(สำหรับผู้เข้าอบรม)

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 อาคารศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถ.มิตรภาพ

ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

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

CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน)

REF.NO. (รหัสหลักสูตร)

ชื่อ-สกุล

เบอร์โทรศัพท์

| รายการ   | จำนวนเงิน  |
|--|------------|
| <input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5801<br>หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 15                         | 3,000      |
| <input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5802<br>หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ" รุ่นที่ 22 | 3,000      |
| <input type="radio"/> รหัสหลักสูตร 5803<br>หลักสูตร "มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล" รุ่นที่ 11                                  | 3,000      |
| (จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร)   | <b>รวม</b> |

กำหนดชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2557 - 24 ตุลาคม 2557

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

\*\* ค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (15 บาท ทั่วประเทศ )

(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงินและเข้ารับการอบรม)

ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)

วันที่.....

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

(ส่วนนี้สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



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.....