

11/08/09/59



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่.....  
วันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๕๙  
เวลา..... ๐๘.๓๐

ที่ ศธ 0514.20/ว.861

สำนักบริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

9 สิงหาคม 2559

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
รับเลขที่ 1049  
วันที่ 30 / ส.ค. / 59  
เวลา 11.00 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

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

ด้วย สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรมเผยแพร่ความรู้และแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้อัตนอดชีวิตให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาโรงพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข ดังนี้

1. หลักสูตร “เพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต” รุ่นที่ 3
2. หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 20
3. หลักสูตร “การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินฯ” รุ่นที่ 7
4. หลักสูตร “Lean Management การปรับเปลี่ยนเพื่อคุณภาพการพยาบาล (TCAB)” รุ่นที่ 1
5. หลักสูตร “การพัฒนาการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในคลินิก” รุ่นที่ 1
6. หลักสูตร “การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting” รุ่นที่ 5
7. หลักสูตร “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision” รุ่นที่ 2

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ และส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมตามที่เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนอบรมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการฝึกอบรมส่วนราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นาง  
- JRS.  
DMC

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รักพงษ์ เพชรคำ)  
ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ

(นางอภิญญา หังซาด)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๙ ส.ค. ๒๕๕๙

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ  
โทรศัพท์ 0-4334-8983 ต่อ 103,119  
โทรสาร 0-4336-2238

- มอบคุณ กิ่งจันทร์  
ปภท  
30 สิงหาคม



### ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. ลงทะเบียน online ได้ที่ <http://trainvac.kku.ac.th>  
หรือ 2. ไปยื่นใบฟอร์มที่แผนกพาณิชยกรรมบัณฑิตกร พร้อมด้วยค่าลงทะเบียน  
ภายในวันที่ 1 กันยายน - 21 ตุลาคม 2559

ชำระค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารไทยพาณิชย์

สาขา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อมูลชี้ ศูนย์บริการวิชาการ เลขที่บัญชี 551-3-01349-5

ส่งแฟกซ์ หรือ E-mail หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน

พร้อมใบลงทะเบียนมาที่ โทรสาร. 043-362-238

หรือ E-mail: [uniserv\\_kku@hotmail.com](mailto:uniserv_kku@hotmail.com)

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

### สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณปานเทพ เลี้ยวเทียนไชย, 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 ขอเชิญชี้แจงให้ ศูนย์บริการวิชาการ เติม  
ข้อมูลสถานที่จัดอบรมและที่พัก

โรงแรมเอเชียกรุงเทพฯ กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 02-217-0808 โทรสาร 02-217-0109

### ราคาห้องพัก

ห้องพักเตียงเดี่ยว ราคา 1,400.-/คืน/ห้อง\*

ห้องพักเตียงคู่ ราคา 1,600.-/คืน/ห้อง\*

ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน  
นายกสมาคมพยาบาลโรคไตหัวใจ  
และทรวงอก (ประเทศไทย)



ดร.บุวดี เกตุสัมพันธ์  
กรรมการบริหารสภาการพยาบาล



แพทย์หญิง คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์  
ที่ปรึกษา สถาบันศิษย์พยาบาลสตรี  
กระทรวงยุติธรรม



ดร.วิภาดา วิชาชนาพันธุ์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน



ศศ.ดร.รัชตวรรณ ศรีตระกูล  
องการบดีสาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มข.



อาจารย์ถนัดฐิ วิรัชจร  
หัวหน้าศูนย์ศึกษาการแพทย์ฉุกเฉิน  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ะลา



# UNISERV KKU

## หลักสูตรอบรมพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน



ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
123 หมู่ 10  
ถนนพหลโยธิน 40092  
โทร 0-43-48983, โทรสาร 0-4320-2115  
<http://uacchi.kku.ac.th>



## แบบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

### ลงทะเบียน

- (รหัสหลักสูตร 6001) หลักสูตร "เพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต" รุ่นที่ 3  
ระหว่างวันที่ 13 - 15 พ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 6002) หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 20  
ระหว่างวันที่ 16 - 17 พ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 6003) หลักสูตร "การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน" รุ่นที่ 7  
ระหว่างวันที่ 18 - 20 พ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 6004) หลักสูตร "Lean Management การปรับเปลี่ยนเพื่อคุณภาพการพยาบาล (TCAB)" รุ่นที่ 1  
ระหว่างวันที่ 21 - 22 พ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 6005) หลักสูตร "การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในคลินิก" รุ่นที่ 1  
ระหว่างวันที่ 25 - 26 พ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 6006) หลักสูตร "การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting" รุ่นที่ 5  
ระหว่างวันที่ 27 - 28 พ.ย. 59
- (รหัสหลักสูตร 6007) หลักสูตร "สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision" รุ่นที่ 2  
ระหว่างวันที่ 30 พ.ย. - 1 ธ.ค. 59

ชื่อโรงพยาบาล .....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

ประเภทโรงพยาบาล

 รพ.ศูนย์

 รพ.ทั่วไป

 รพ.ชุมชนขนาดใหญ่

 รพ.ชุมชนขนาดกลาง

 รพ.ชุมชนขนาดเล็ก

 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  เตี่ยว  คู่ จำนวนห้องพัก ..... ห้อง  
 วันที่เข้าพัก .....

วันที่ออก .....

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมาที่

ผู้ประสานงาน ชื่อ..... สกุล.....

โทรศัพท์มือถือ.....

**\*\* เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้าอบรมเอง  
โปรดระบุให้ชื่อบริษัทที่รับเงินในนาม**

**\*สำหรับผู้เข้าอบรมที่รับประทานอาหารเช้า เช่น บัณฑิตวิทยาลัย**





# ใบนำฝากเงิน / ลงทะเบียนเข้าอบรม

\*\*โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน\*\*

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สำหรับผู้เข้าอบรม)

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 6001 หลักสูตร "เพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต" รุ่นที่ 3	6,000
○ รหัสหลักสูตร 6002 หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 20	4,000
○ รหัสหลักสูตร 6003 หลักสูตร "การพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังฯ" รุ่นที่ 7	6,000
○ รหัสหลักสูตร 6004 หลักสูตร "Lean Management การปรับเปลี่ยนเพื่อคุณภาพการพยาบาล (TCAB)" รุ่นที่ 1	4,000
○ รหัสหลักสูตร 6005 หลักสูตร "การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในคลินิก" รุ่นที่ 1	4,000
○ รหัสหลักสูตร 6006 หลักสูตร "การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting" รุ่นที่ 5	4,000
○ รหัสหลักสูตร 6007 หลักสูตร "สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision" รุ่นที่ 2	4,000
(จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร)	รวม

กำหนดชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 - 21 ตุลาคม 2559

\*\* ค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (15 บาท ทั่วประเทศ )

(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงินและเข้ารับการอบรม)

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)

วันที่.....

(ส่วนนี้สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

\*\*\*เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระได้ที่ 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

ผู้รับเงิน

ผู้รับมอบอำนาจ

จำนวนเงินเป็นตัวเลข

บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร

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