



ที่ อป ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๗๖๘๕

โรงพยาบาลสมเด็จพระปูพาราชาเดชอุดม
เลขที่รับ ๔๘๕๙
วันที่ ๑๑ ก.ย. ๒๕๖๓
เวลา ๑๓:๘๒
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนพรหมเทพ อป ๓๔๐๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปูพาราชาเดชอุดม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ อา ๖๔.๒.๗๕/๒๗๐๖ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. สำเนาหนังสือสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ที่ ส.พ.ส.ท.๑๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
 ๓. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ อา ๖๖๐๒๐๖.๑/๑๓๑๗๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
 ๔. สำเนาหนังสือศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ อา ๔๓๘๓(๗.๑๔.๑)/๖๑๗ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วม การอบรม การสัมมนา และการประชุม ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ อา ๖๔.๒.๗๕/๒๗๐๖ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาหนังสือสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ที่ ส.พ.ส.ท. ๑๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วม การประชุมวิชาการสัญจร จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ อา ๖๖๐๒๐๖.๑/๑๓๑๗๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาหนังสือศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ อา ๔๓๘๓(๗.๑๔.๑)/๖๑๗ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

ด้วย ผลก.รพ.เดชอุดม

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

- เทคนิค�통 HRD

๑๑ ก.ย. ๒๕๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

รอง.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ต้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

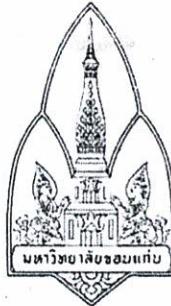
ทราบ เท็มข้อมูล

เทคนิค�통แจ้ง..... HRD

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๘๒
โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๓๓๐๑
(ฐานิตาภักษ์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๔๑๑)

11/09/23

ที่ อว 660206.1/ว.13178



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถนนมิตรภาพ
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

20 สิงหาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. ใบลงทะเบียน จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรมการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล และอบรมเชิงปฏิบัติการทางกายภาพบำบัด เพื่อเผยแพร่ความรู้และแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม อีกทั้งยังเกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาโรงพยาบาล ให้เกิดความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ จำนวน 6 หลักสูตร ดังนี้

1. หลักสูตร “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision” รุ่นที่ 9
2. หลักสูตร “การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล: Focus Charting” รุ่นที่ 13
3. หลักสูตร “Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาล” รุ่นที่ 5
4. หลักสูตร “การคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเดินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ” รุ่นที่ 6
5. หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 27
6. หลักสูตร “กายภาพบำบัดในภาวะเครียด ; Modified Maitland Concept” รุ่นที่ 1

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงขอร้องความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ และส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมตามที่เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนอบรมและค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการฝึกอบรมส่วนราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้แทน นพ. สต. อ.ว.

ผู้ช่วย นพ. ว. วงศ์วนิช สถาพร, แสงสว่าง บุญคง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการ

- พญ.นันท์พงษ์

ศูนย์นักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัย

ธันวาคม 2023

(นางอัครัตน์ บุญคง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รับผิดชอบที่มีหน้าที่ดูแลงานบุริหารพยากรณ์บุคคล
งานบริการวิชาการ สำนักบริการวิชาการ

โทรศัพท์ : 083-3587171 โทรสาร. 0-4320-2408

E - mail: uniserv_kku@hotmail.com ,bas-01@kku.ac.th

(รองศาสตราจารย์ไม่มตีรี อินทร์ประสิทธิ์)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษาและบริการวิชาการทราบ

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการ

ก. 16/✓

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แแดง)

รองนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้อำนวยการบดีของกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมนักเรียน

หลักสูตร ๖๓๐๓ "Rielk Management การบริหารความเสี่ยงและการปรับปรุงคุณภาพ" รุ่นที่ ๕

เอกสารที่ ๖๓๐๑ “สัมมาร์ตันและแนวทางการขยายงานการค้าต่างประเทศ”

- Clinical reasoning in cervical spondylosis; radiculopathy and myelopathy
 - การรักษาโดยการผ่าตัดไม่ทำให้หายขาด
 - Cervical spondylosis; radiculopathy and myelopathy
 - physical performance testing for cervical spondylosis; radiculopathy and myelopathy
 - ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท
 - วิทยาลัย พศครุ. เกษฐจัณทร์ นสอนประสาท และกระดูก
ศีรษะและกระดูกสันหลัง จำนวนรุ่นละ 100 คน
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 19 - 20 หน้าตู้กระจก 2563

วาระที่ 2 วันที่ 2 - 3 พฤษภาคม 2563

ค่าสำหรับบ้าน 4,000 บาท
วัสดุการ หินอ่อน กระเบื้องหิน
ก่อสร้างบ้านฯ ประมาณ 100 ศน

คู่มือการประเมินศักยภาพอาชญากรรม ๖๓๐๒ “การติดอาเสียรั่วที่เกี่ยวกับการอาชญากรรม” รุ่น ๑

- “ก้าวที่สำคัญที่สุด” ของไทยในปี 2553

ก้าวที่สำคัญที่สุด คือ การได้รับการยอมรับในเวทีโลกทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ และทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายต่างประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน รวมถึงการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการค้าและลงทุนในภูมิภาคอาเซียน ตลอดจนการจัดการภัยธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศไทยได้รับการยกย่องในเชิงนานาชาติ ไม่ใช่แค่ในเชิงเศรษฐกิจ แต่ยังรวมถึงด้านวัฒนธรรม ศิลปะ และวิถีชีวิตร่วมกัน ที่ได้รับการยอมรับและทึ่งใจผู้คนทั่วโลก

ຄໍາລັດທະບຽນ 4,000 ພາບ
ກີຫຍາດ ດຣ.ຍາກີ ແກ້ໄຂສິມເນັດ

กิจกรรมนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมแข่งขันฯ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๖ - ๑๗ นาย สำหรับรายชื่อผู้เข้าร่วมฯ ดังนี้

ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท
ทุนการศึกษา 10,000 บาท
จำนวนภาระสัมภาระ 100 กก.

卷之三

卷之三

卷之三

ເລື່ອມຕັ້ງ 8306 “ການການເປົ້າຄົງທຶນກາງສະເໜີ”; Modified Maitland Concept” ຖ້າ 1

- 82 วันต่อเดือนทาง E-mail แต่การจดหมายมาต่อไปยังคงไว้

วาระที่ 2 วาระที่ 2 - 3 ประจำปีการศึกษา 2563

ค่าสำหรับบ้าน 4,000 บาท
วัสดุการ หินอ่อน กระเบื้องหิน
ก่อสร้างบ้านฯ ประมาณ 100 ศน

ପାଇଁ ପରିମାଣିତ ହେଲା । ୧୩ - ୧୩ ଅଗଷ୍ଟରେ କାନ୍ଦିଶ୍ଵରରେ

-

เมืองทางภาคใต้
— หมายเหตุหลักการพิเศษการพยายามรื้อ
— บ้านที่อยู่ในเขตเมืองที่ต้องการรื้อถอน แต่ไม่ได้รับอนุญาต

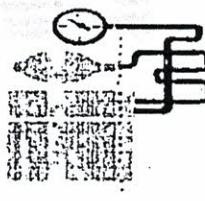
- เที่ยวน้ำตกในประเทศไทย เช่น วังผาด แม่สอด
- ล่องเรือชมวิวธรรมชาติ เช่น แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำ��主要集中于中上部平原和南部平原。
- เยือนแหล่งการเรียนรู้ เช่น พิพิธภัณฑ์ชาติไทย ห้องสมุดแห่งชาติ
- วันหยุดสุดสัปดาห์ เช่น วันเสาร์ อาทิตย์

ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท
ทุนการศึกษา 10,000 บาท
จำนวนภาระสัมภาระ 100 กก.

卷之三

卷之三

卷之三



123 หมู่ 16 บ้านดอน ตำบล ดอนสูง อำเภอ หนองคาย 40002
083-358-7171 โทร 0-4320-2408
Email: uniserv_kku@gmail.com
Line ID: 0833587171

卷之三

แบบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

ลงทะเบียน

- (รหัสหลักสูตร 6301) หลักสูตร “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลด้าน Clinical Supervision” รุ่นที่ 9
ระหว่างวันที่ 2 - 3 พฤษภาคม 2563
- (รหัสหลักสูตร 6302) หลักสูตร “การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting” รุ่นที่ 13
ระหว่างวันที่ 5 - 6 พฤษภาคม 2563
- (รหัสหลักสูตร 6303) หลักสูตร “Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาล” รุ่นที่ 5
ระหว่างวันที่ 9 - 10 พฤษภาคม 2563
- (รหัสหลักสูตร 6304) หลักสูตร “การคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเดินทางรับพยาบาลวิชาชีพ” รุ่นที่ 6
ระหว่างวันที่ 12 - 13 พฤษภาคม 2563
- (รหัสหลักสูตร 6305) หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 27
ระหว่างวันที่ 16 - 17 พฤษภาคม 2563
- (รหัสหลักสูตร 6306) หลักสูตร “ภัยภาพนำไปสู่ภาวะคือเสื่อม ; Modified Maltland Concept” รุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 19 - 20 พฤษภาคม 2563

ข้อมูลของพยาบาล

ชื่อ-นามสกุล
อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ ต่อ

โทรศัพท์ ต่อ

ประเภทโรงพยาบาล

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รพ. ชนบทขนาดใหญ่ | <input type="checkbox"/> รพ. สูบบีบ |
| <input type="checkbox"/> รพ. ชนบทขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> รพ. ทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> รพ. ชนบทขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> รพ. เอกชน |

รายชื่อลงทะเบียนเข้ารับการอบรม (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ลำดับที่ คำนำหน้า ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

แผนก โทรศัพท์มือถือ

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก) / เลขที่ ทบ. (สำนับบันทึกนิคการแพทย์)

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

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ
รหัสหลักสูตร

--	--	--	--

ลำดับที่ คำนำหน้า ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

แผนก โทรศัพท์มือถือ

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก) / เลขที่ ทบ. (สำนับบันทึกนิคการแพทย์)

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

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ
รหัสหลักสูตร

--	--	--	--

ลำดับที่ คำนำหน้า ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

แผนก โทรศัพท์มือถือ

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก) / เลขที่ ทบ. (สำนับบันทึกนิคการแพทย์)

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

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ต้องการ
รหัสหลักสูตร

--	--	--	--

การจองห้องพัก จอง ไม่จอง

ห้องพัก เตียงเดี่ยว เตียงคู่ จำนวนห้องพัก ห้อง

วันที่เข้าพัก

วันที่ออก

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมาที่

โทรศัพท์ 0-4320-2408 Email : uniserv_kku@hotmail.com

ผู้ประสานงาน ชื่อ-สกุล

โทรศัพท์มือถือ

• เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้าอบรม

โปรดระบุให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

** สำหรับผู้เข้าอบรมที่รับประทานอาหารเฉพาะ เช่น มังสวิรัติ / อาหารยาลาล

โปรดระบุ