

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 6271
วันที่ 7 มิ.ย. 2565
เวลา

ที่ สธ ๐๒๐๔/ว ๖๓๗

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์จังหวัดนนทบุรี๑๑๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญข้าราชการเข้าร่วมสัมมนาวิชาการฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการสัมมนาวิชาการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มจองห้องพัก จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กองการพยาบาล และชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินโครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “การบริหารจัดการทางการพยาบาลภายใต้การเกิดโรคอุบัติใหม่: The Modern Nursing management in Emerging Infection Disease (EID)” ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดระบบบริการภายใต้โรคอุบัติใหม่ นั้น

ในการนี้ กองการพยาบาลขอเรียนเชิญหัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้สนใจในสังกัดของท่าน สมัครลงทะเบียนเข้าร่วมสัมมนาวิชาการตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวทาง QR code ด้านล่าง ภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน ค่าพาหนะเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พักจากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบของทางราชการและไม่ถือเป็นวันลา หากสงสัยโปรดติดต่อ นางเรืองศิริ ไกรคง โทรศัพท์ ๐๘๑ ๗๘๕ ๓๕๑๙ หรือ นางวิมลวรรณ รัศมี โทรศัพท์ ๐๘๔ ๓๘๐ ๑๖๐๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าราชการในสังกัดของท่านเข้าร่วมสัมมนาวิชาการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริมา ลีละวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๒๗ มิ.ย. 2565

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ
7 มิ.ย. 2565

(นายไพศาล สุยะสา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม
7 มิ.ย. 2565

ทราบ

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๖๔
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๙๕, ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๖๘
สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

QR code ลงทะเบียนสัมมนาวิชาการ

กำหนดการสัมมนาวิชาการ การบริหารจัดการทางการพยาบาลภายใต้การเกิดโรคอุบัติใหม่ :
The Modern Nursing management in Emerging Infection Disease (EID)
วันที่ ๒๕ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๘.๐๐ – ๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๙.๐๐ - ๙.๔๕ น	ทิศทางการบริหารบุคคลยุคใหม่ โดย นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙.๔๕ – ๑๐.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	นายกสภาการพยาบาลพบสมาชิกพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	บทบาท สปสช กับการสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย นพ.อภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการ สปสช.
๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๔.๔๕- ๑๖.๐๐ น.	ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนกับการบริหารการพยาบาล โดย พว.สุดาวดี แก้วพิบูลย์ ประธานชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
๑๗.๐๐-๑๘.๐๐	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๘.๐๐- ๒๐.๐๐	Elderly Quality Lifestyle in new normal โดย พว.กรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น.	New management in Nursing โดย ดร.กฤษดา แสวงดี
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕ – ๑๒.๐๐ น.	ดิจิตอลเฮลท์ โดย ดร.อดิภัทร ชัยชนะ กรรมการผู้จัดการ ธุรกิจดิจิตอลเฮลท์ บริษัททรู ดิจิตอลกรุ๊ปจำกัด
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	Smart Hospital โดย นพ.วรวุฒิ พัฒนโภครัตนา และพว.สุริยา ซัง
๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๔.๑๕- ๑๖.๑๕	covid-19 in Thai children โดย นพ.สุรเดช หงส์อินทร์

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บทบาทกองการพยาบาลกับความก้าวหน้าในสายวิชาชีพการพยาบาล โดย อาจารย์ศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	สภาผู้บริโภคกับการฟ้องร้องทางการแพทย์ โดย คุณสารี อ๋องสมหวัง เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.	ความก้าวหน้าของการสร้างงานของชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดย พว.สุดาวดี แก้วพิบูลย์/ พว.กรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์

PRINCE PALACE HOTEL

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ระหว่างวันที่ 25 - 27 กรกฎาคม 2565

ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค จ.กรุงเทพมหานคร

.....

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....หมายเลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ(ตัวบรรจง).....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....
ความประสงค์จะจองห้องพัก

ราคาห้องพัก (รวมอาหารเช้า) ☐ พักเดี่ยว ราคา 1,500.-บาท/คืน/ห้อง ☐ พักคู่ ราคา 1,500.-บาท/คืน/ห้อง

ในกรณีที่ต้องการเสริมเตียง ราคาเตียงละ 750 บาท พร้อมอาหารเช้า

( ) มีผู้พักร่วม ระบุชื่อ-สกุล.....หมายเลขผู้สียภาษี.....
ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ(ตัวบรรจง).....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....
( ) หากไม่มีคู่พักต้องการให้ทางโรงแรมฯจัดคู่ให้
( ) ออกใบเสร็จรวม ( ) ออกใบเสร็จแยก

เข้าพักวันที่..... กรกฎาคม 2565 เวลา.....14.00.....น. ถึง วันที่..... กรกฎาคม 2565 เวลา.....12.00..... น.

ลงชื่อ.....
( )

หมายเหตุ : หากไม่มีคู่พัก ทางผู้จัดจะจัดคู่พักให้เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม
โปรดติดต่อไปยัง : ฝ่ายสำรองห้องพัก โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค
เลขที่ 488/800 โบ๊เบ๊ ถนนดำรงรักษ์ คลองมหานาค ป้อมปราบ กรุงเทพฯ 10100
เช็คห้องว่างที่ฝ่ายสำรองห้องพัก ติดต่อคุณน้อง ที่เบอร์โทรศัพท์: 02-628-1111 ต่อ 1342/1343 หลังจากได้รับการยืนยันห้องว่างจากฝ่ายสำรองห้องพักแล้ว กรุณาส่ง อีเมลล์ เอกสารการจอง reservation@princepalace.co.th
ชำระค่ามัดจำห้องพัก 100% (Full night deposit) โดยโอนเงินเข้าบัญชีบริษัท พรหมมหาราชพัฒนาที่ดิน จำกัด
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขาสะพานขาว เลขที่ 109-0-479633
หมดเขตสำรองห้องพักวันที่ 18 กรกฎาคม 2565
หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ คุณน้อง 02-628-1111 ต่อ 1342/1343

ติดต่อจองตั๋วเครื่องบิน (ทั้งแบบราชการและแบบปกติ)
ติดต่อจองตั๋วเครื่องบิน (ทั้งแบบราชการ*พร้อมสิทธิพิเศษสำหรับตั๋วราชการ*และแบบปกติ) สามารถติดต่อได้ที่เบอร์โทร
081-400-1120 (คุณโหน่ง)

แบบตอบรับ
การเข้าร่วมประชุมวิชาการ
"การบริหารจัดการทางการพยาบาลภายใต้การเกิดโรคอุบัติใหม่
: The Modern Nursing management in Emerging Infection Disease (EID)"
ในวันที่ ๒๕ – ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
โรงแรม ปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม
ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
เลขใบประกอบวิชาชีพพยาบาล(ถ้ามี).....
หน่วยนงาน.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
( ) เป็นผู้เกษียณอายุราชการในปีนี้ ( ) เป็นผู้ร่วมประชุม

ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม
ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
เลขใบประกอบวิชาชีพพยาบาล(ถ้ามี).....
หน่วยนงาน.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เป็นผู้เกษียณอายุราชการในปีนี้ เป็นผู้ร่วมประชุม

ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม
ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
เลขใบประกอบวิชาชีพพยาบาล(ถ้ามี).....
หน่วยนงาน.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เป็นผู้เกษียณอายุราชการในปีนี้ เป็นผู้ร่วมประชุม

ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม
ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
เลขใบประกอบวิชาชีพพยาบาล(ถ้ามี).....
หน่วยนงาน.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เป็นผู้เกษียณอายุราชการในปีนี้ เป็นผู้ร่วมประชุม

กรุณาส่งแบบตอบรับ สามารถโอนเงินลงทะเบียน **จำนวน ๓,๖๐๐ บาทต่อคน ที่**
บัญชี ธนาคาร กรุงไทย หมายเลข ๙๖๔-๐-๑๖๖๐๓-๐
พร้อมแนบ สลิปการโอนเงิน มาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
สอบถามเพิ่มเติม ได้ที่ เรืองศิริ ไกรคง โทร ๐๘๑ - ๗๘๕-๓๕๑๙
วิมลวรรณ รัศมี โทร ๐๘๔-๓๘๐-๑๖๐๖

https://forms.gle/kbgUMMbLcaDGDM9b8