แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อกลุ่มงาน: งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
วัน/เดือน/ปี: .....๒๘...กันยายน.....๒๕๖๙.....
หัวข้อ : แจ้งประชาสัมพันธ์ขอเชิญเข้าร่วมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๕ (หลักสูตร ๔ เดือน)
Link ภายนอก: .....
หมายเหตุ : .....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้รับรองข้อมูล
(นางสาวณัฐสิณี เหล่าสมบูรณ์) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙	(นางสาวณัฏฐ์กฤตา เชาวน์วรารักษ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙
ผู้อนุมัติรับรอง	**ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่**
(นายสุรีย์ แสนหมื่น) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙	(นางสาวณัฐสิณี เหล่าสมบูรณ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เลขรับ: 4885
วันที่รับ: 17/9/2569
เวลารับ: 07:46

ที่ สธ ๐๒๓๐/ว ๑๗๕๔

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๕ (หลักสูตร ๔ เดือน)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ที่ สธ ๐๓๑๕.๗/๑๕๕๗ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ฉบับ

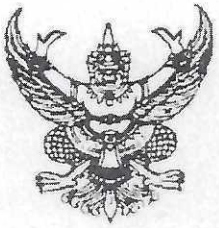
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ขอประชาสัมพันธ์เรียนเชิญพยาบาลวิชาชีพที่สนใจ เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๕ (หลักสูตร ๔ เดือน) ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐ - วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๗๐ ของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ โดยเปิดรับสมัครทางออนไลน์ QR Code สมัครเข้าร่วมอบรม หรือทางลิ้งค์ http://admisssiononline.rsu.ac.th/ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๙ จนถึงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ โดยมีค่าลงทะเบียน ท่านละ ๕๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ สามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบราชการ หรือตามระเบียบของหน่วยงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางปาจรีย์ อารีย์รบ)
รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔
โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
เลขรับ 3291
วันที่ 11 ก.ย. 69 เวลา 17.40 น.

ที่ สธ ๐๓๑๕.๗/๑๕๕๓

โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
๑๓๙ ม.๔ ต.บึงสนั่น อ.ธัญบุรี
จ.ปทุมธานี ๑๒๑๑๐

๔ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๕ (หลักสูตร ๔ เดือน)

เรียน ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๕

ด้วย โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จะดำเนินการเปิดการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๕ (หลักสูตร ๔ เดือน) ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐ - วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๗๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพและทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้สนใจ โดยเสียค่าลงทะเบียน คนละ ๕๐,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียน,ค่าเดินทาง,ค่าที่พัก ได้ตามระเบียบราชการ หรือตามระเบียบของหน่วยงาน โดยเปิดรับสมัครทางออนไลน์ที่ OR code สมัครเข้าร่วมอบรม หรือทางลิ้งค์ https://admissiononline.rsu.ac.th/ เลือกปริญญาตรี/ เลือกรหัส ๐๓๑๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๙ จนถึงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๙ เวลา๑๖.๓๐ และสอบสัมภาษณ์ (ออนไลน์) วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายทัศนชาติ จิตรีธาตุ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

QR code สมัครเข้าร่วมอบรม

QR code ข้อมูลการอบรม

ภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
ผู้ประสานงาน
นายทรงเดช ประเสริฐศรี (๐๘ - ๑๔๙๙๐๙๓๒)
โทรศัพท์ ๐๒-๕๔๖๑๙๖๐-๖ ต่อ ๑๓๑๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_mth@dms.mail.go.th