

## ประกาศ

### เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke)

ตามหนังสือสถาบันประสาทวิทยา ที่ สธ ๐๓๑๓/ว๑๕๑๗๑ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุญาตส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรมหลักสูตรต่างๆ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ สถาบันฯ ได้รวบรวมรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมอบรม ตามเอกสารแนบท้าย (เอกสารหมายเลข ๑) กำหนดวันและสถานที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๒. กำหนดวันและสถานที่เพื่อเข้าร่วมสัมมนาดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

๒.๑ ประเภท Onsite ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพฯ สอบถามการเดินทางได้ที่ โทร. ๐ ๒๒๑๖ ๙๕๕๕

๒.๒ ประเภท Online ผ่าน Cisco WebEx Meeting Program ได้ที่ <https://rb.gy/yqdcq7>  
Meeting Number: ๒๕๑๘ ๔๘๕ ๕๕๒๗ Password: ๑๒๓๔๕

๓. สิ่งที่มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนา (ประเภท Onsite) จะต้องนำมายื่นในวันเข้าร่วมสัมมนา

หนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้เข้าร่วมสัมมนา (ต้นฉบับ) โดยระบุรายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา ตำแหน่งสังกัด/หน่วยงาน รายชื่อหลักสูตร วันและสถานที่ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ หนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้เป็นไปตามแบบฟอร์มของหน่วยงานได้ตามความเหมาะสม รายละเอียดตัวอย่างตามเอกสารแนบท้าย (เอกสารหมายเลข ๒)

๔. ระเบียบการเข้าพักตามที่สถาบันฯ จัดเตรียมให้ผู้เข้าร่วมสัมมนา (ประเภท Onsite)

สถาบันฯ สนับสนุนค่าที่พักเฉพาะผู้เข้าร่วมสัมมนาที่มีรายชื่อตามประกาศ ซึ่งต้องเป็นผู้เข้าร่วมสัมมนาที่มาจากต่างจังหวัดเท่านั้น (ยกเว้นกรุงเทพฯ และปริมณฑล) โดยสามารถเข้าพัก (Check in) ได้ตั้งแต่เวลา ๑๔.๐๐ น. ของวันที่ลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ไว้กับทางสถาบันฯ และกรุณาทำการลงชื่อออก (Check out) ในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น. ทั้งนี้ รายการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากความล่าช้าลงชื่อออก (Check out) ของผู้เข้าร่วมสัมมนา ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว

๕. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ กลุ่มงานถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ สถาบันประสาทวิทยา โทร. ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๒๑๗๖

ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนาเข้าร่วมสัมมนาตามวันและสถานที่ดังกล่าว กรณีผู้มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนาไม่มีหนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้เข้าร่วมสัมมนาจากหน่วยงานต้นสังกัด สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาส่งรายชื่อเข้าร่วมสัมมนาด้วยตนเอง

## เอกสารแนบท้ายใบประกาศสถาบันประสาทวิทยา

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke)

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

การเข้าร่วมสัมมนา ประเภท Onsite ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพฯ					
๑.	นาย	ประชา	กัญญาประสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
๒.	นางสาว	ผกาทิพย์	เพิ่มพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลชลบุรี
๓.	นางสาว	เบญจพร	ยินดีสุข	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลชลบุรี
๔.	นางสาว	ชุตินันท์	คุณศรี	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลธนบุรี ทวีวัฒนา
๕.	นาง	พัชรินทร์	รัตนแก้วมณี	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลธนบุรี ทวีวัฒนา
๖.	นางสาว	อรอนงค์	มลิสาร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลธนบุรี ทวีวัฒนา
๗.	นาง	ปิยฉัตร	เตี้ยวซี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๘.	นางสาว	ปนัดดา	ประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนางรอง
๙.	นาง	เกตุวดี	สุวรรณพิงคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
๑๐.	นางสาว	ณัฐอร	นาสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
๑๑.	นาง	จินตนา	วงศ์ยุทธจักร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๑๒.	นาง	ศิริพร	หัวใจแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๑๓.	นางสาว	ภูวิศา	ไชยคำมิ่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลราชวิถี
๑๔.	นางสาว	สุรัตน์	มนต์ประสาธน์	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลราชบุรี
๑๕.	นางสาว	ขวัญกมล	ไชยนิล	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลราชบุรี
๑๖.	นางสาว	พิชญธิดา	ปิ่นเปรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๗.	นางสาว	อุไรวรรณ	แป้นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๘.	นางสาว	สิริมาศ	ขาวแก้ว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๙.	นางสาว	นงลักษณ์	ม่วงไม้	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
การเข้าร่วมสัมมนา ประเภท Online ผ่าน Cisco WebEx Meeting Program					
๑.	นาง	พนิตดา	นาคเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกลาง
๒.	นางสาว	วิสุตา	ไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๓.	นางสาว	วาสนา	อินตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๔.	นางสาว	จิรัฐญา	กาญจนโอบัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๕.	นางสาว	วรารัตน์	บุตรมาตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๖.	นางสาว	แพรวดี	สุคนพาทิพย์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางพลี
๗.	นาง	ชัญดาภรณ์	แอนปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
๘.	นางสาว	ชญาดา	พหลยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๙.	นาง	สายทิพย์	จ่ายพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
๑๐.	นาง	พนมกร	หิรัญญัตติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
๑๑.	นางสาว	สุภัทรา	สงวนให้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
๑๒.	นางสาว	รุ่งนภา	อุบลแย้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
๑๓.	นาย	สุทธิพงศ์	กongsuทธิผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การเข้าร่วมสัมมนา ประเภท Online ผ่าน Cisco WebEx Meeting Program (ต่อ)					
๑๔.	นางสาว	สุนิสา	บ่อเงิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๑๕.	นาง	อรุณศรี	ทองใบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๑๖.	นางสาว	กุลญาดา	ศรีทน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๑๗.	นาง	นิพัทธา	รุจิระชาติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๑๘.	นาง	สมปอง	เจริญกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๑๙.	นาง	ศิริกาญจน์	กุลนรชาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๒๐.	นางสาว	ชนาภัทร	โสภณภาพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๒๑.	นาย	สมบุญ	ทรงศักดิ์เกษร	นายแพทย์	โรงพยาบาลพิษณุเวช
๒๒.	นางสาว	วนิดา	บรรจงปรุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๒๓.	นาง	โรสไลลา	บินอาแว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยะลา
๒๔.	นางสาว	จิรพรรณ	กตัญญู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลระนอง
๒๕.	นาง	กัญญาณัฐ	ทองรีน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลราชบุรี
๒๖.	นาง	ศุภมาศ	เกตุเตียน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลราชบุรี
๒๗.	นาง	ปัฐมาพร	ช่วยพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลราชบุรี
๒๘.	นางสาว	สมจิต	จันทร์บาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลราชบุรี
๒๙.	นางสาว	ภูวิศา	ไชยคำมิ่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลราชวิถี
๓๐.	นางสาว	อมรรัตน์	ปิงอุทา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวชิรเมธี
๓๑.	นางสาว	หนึ่งนุช	บุตรวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวชิรเมธี
๓๒.	นาง	จิรารัตน์	ตรงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวชิรเมธี
๓๓.	นาง	ศศิธร	จันทร์ดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวชิรเมธี
๓๔.	นางสาว	รัตน์ชุตดา	รักสะอาด	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๓๕.	นางสาว	นวกชมณ	เจริญพร	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๓๖.	นางสาว	นวกชมณ	เจริญพร	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๓๗.	นางสาว	ดุสิตา	อุดมลาภ	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๓๘.	นางสาว	ปลายตะวัน	ศรีโยธี	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๓๙.	นางสาว	โสธญา	แก้วหลวง	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๔๐.	นางสาว	นฤมล	กุลนaya	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนลอ้อมน้อย
๔๑.	นาง	พิไลพร	ปุระณวิทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
๔๒.	นางสาว	ระวี	เข้มชื่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๔๓.	นาง	สุจิตรา	ศรีแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสุรินทร์
๔๔.	นางสาว	วรรณทิวา	เผ่ามณี	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

## ตัวอย่างหนังสืออนุมัติบุคลากรเข้าร่วมอบรม



ที่.....

ที่อยู่โรงพยาบาลต้นสังกัด

.....  
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งบุคลากรเข้าร่วมสัมมนา.....(ชื่อกิจกรรมอบรม).....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

อ้างถึง หนังสือสถาบันประสาทวิทยา ที่ สธ ๐๓๑๓/ว..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามหนังสือที่อ้างถึง สถาบันประสาทวิทยา ได้กำหนดจัดสัมมนา..... (ชื่อกิจกรรม).....  
ในวันที่ ..... ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพฯ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาล.....(ชื่อโรงพยาบาลต้นสังกัด).....ขอส่ง

๑. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

๒. นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

เข้าร่วมสัมมนาฯ ตามวันและเวลา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ชื่อผู้อำนวยการ.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ชื่อหน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

หมายเหตุ: หนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้เป็นไปตามแบบฟอร์มของหน่วยงานของท่านได้ตามความเหมาะสม