โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดประจำปี ๒๕60

**๑.** **ชื่อโครงการ** : ประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดประจำปี ๒๕60

**๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

**3. หลักการและเหตุผล**

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีของข้อมูล ระบบพัฒนาคุณภาพต่างๆ การตรวจสอบจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการแข่งขันสูงในเรื่องของการบริการที่มีคุณภาพให้ได้มาตรฐานตามความต้องการและความคาดหวังของสังคม ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งและพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด

**4. วัตถุประสงค์**

เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ในหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการเป็นผู้นำทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาตนเอง และหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานระหว่างโรงพยาบาล

**5. กลุ่มเป้าหมาย :** พยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ที่สนใจทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวม 800 คน

**6. งบประมาณ :** เก็บค่าลงทะเบียน 800 บาทต่อคน (สามารถนำไปเบิกกับต้นสังกัดได้)

**7. การประเมินผล :** ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม

**8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :** ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**9. วิธีการลงทะเบียน**

โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถีในนาม **งานวิชาการห้องผ่าตัด บัญชีออมทรัพย์** **เลขที่บัญชี 051-272871-2** แล้ว **Fax หลักฐานการโอนเงิน และ ใบสมัคร** ไปที่โทรสารหมายเลข **02-3548076** เปิดรับสมัคร **วันพุธที่ 12 เมษายน 2560** และปิดรับสมัคร **วันพุธที่ 31 พฤษภาคม 2560** หรือปิดเมื่อมีผู้เข้าร่วมประชุมเต็มจำนวน สามารถตรวจสอบรายชื่อได้ **วันพุธที่ 14 มิถุนายน 2560**  ที่ **www.rajavithi.go.th** การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อโอนเงินผ่านบัญชี และ Fax หลักฐานการโอนเงินพร้อมใบสมัคร โดยใช้แบบฟอร์มใบสมัครตามที่กำหนด (Download แบบฟอร์มใบสมัครได้ ที่ **www.rajavithi.go.th**) เพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้สมัครในการลงทะเบียนขอ CNEU กรุณาระบุคำนำหน้า นาย นาง นางสาว หรือยศ ชื่อ-สกุล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพด้วย **ตัวบรรจง หรือ การพิมพ์ให้ชัดเจน** เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการออกใบเสร็จ และ**เบอร์โทรศัพท์มือถือ**ที่สามารถติดต่อได้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวอย่าง**  ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด ประจำปี 2560 | | | | |
| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ – สกุล | โรงพยาบาล | เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **ออกใบเสร็จในนาม** .......................................................................................................................................................  **โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้** ..............................................................................................................................................  **อาหาร** ตามที่จัดให้ มังสวิรัติ อิสลาม | | | | |

**แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมประชุม**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด ประจำปี 2560 | | | | |
| ลำดับ | คำนำหน้า | ชื่อ – สกุล | โรงพยาบาล | เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| **ออกใบเสร็จในนาม** .......................................................................................................................................................  **โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้** ..............................................................................................................................................  **อาหาร** ตามที่จัดให้ มังสวิรัติ อิสลาม | | | | |
|  | | | | |