สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 02930
วันที่ 26 มี.ค. 2569
เวลา 14.57

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๗๑๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบชำระเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยจัดอบรมวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ - วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอประชาสัมพันธ์และเชิญพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าอบรม ตามวันเวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น **โดยเสียค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท** (ห้าพันบาทถ้วน) รับจำนวน ๕๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code และสอบถามเพิ่มเติมด้านลงทะเบียนได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnich.training@gmail.com สอบถามด้านวิชาการงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๑๒๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ชัยวีระวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

QR Code ลงทะเบียน

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

**ตารางการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก หลักสูตร 5 วัน**
**ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน – 3 กรกฎาคม 2569**
**ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

| ว/ด/ป | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| จันทร์ 29 มิ.ย. 2569 | ลงทะเบียน 07.30-08.30 น. เปิดอบรม 08.30 - 09.00 น. | 09.00 - 10.00 น. บทบาทของ ICN พว.วราภรณ์ เทียนทอง | พักรับประทานอาหารว่าง 10.00 - 10.15 | 10.15 - 12.15 น. Isolation Precaution พว.วราภรณ์ เทียนทอง | พักรับประทานอาหารเที่ยง 12.15 - 13.00 น. | 13.00 - 15.00 น. ระบาดวิทยาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พ.อ.นพ.ภพกฤต ภพธรอังกูร | พักรับประทานอาหารว่าง 15.00 - 15.15 น. | 15.15 - 16.15 น. การเตรียมความพร้อมรับโรคอุบัติใหม่ พว.นภสร ไชยภักดี | | |
| อังคาร 30 มิ.ย. 2569 | 08.00 - 10.00 น. การเฝ้าระวังและควบคุม เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อดื้อยา พว.ชาญชัย อาจสอน | | | การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล พว.ชาญชัย อาจสอน | | การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค ผศ.พิเศษ พญ.พักต์เพ็ญ สิริคุตต์ พว.นภสร ไชยภักดี | | Environment cleaning พว.สุนิศา ขุมทอง | | |
| พุธ 1 ก.ค. 2569 | 08.30 - 10.30 น. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกัน VAP CAUTI CLABSI SSI ในโรงพยาบาล ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม | | พักรับประทานอาหารว่าง 10.30 -10.45 น. | 10.45 - 12.15 น. Infection Control in ICU พว.นภสร ไชยภักดี | | 13.00 - 14.30 น. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก/บุคลากร รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ | พักรับประทานอาหารว่าง 14.30 -14.45 น. | 14.45 - 16.00 น. การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ พว.ดวงฤทัย ณดาวรรณร์ | | |
| พฤหัสบดี 2 ก.ค. 2569 | 08.30 - 09.30 น. การเก็บสิ่งส่งตรวจและวิเคราะห์ผล Lab น.ส.ปุณิกา คงไกรสิน | พักรับประทานอาหารว่าง 09.30 - 09.45 น. | 09.45 - 12.00 น. ระบบปรับอากาศเพื่อควบคุมการติดเชื้อทางอากาศในโรงพยาบาล อ.ภัทร วัฒนธรรม | | พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 - 13.00 น. | 13.00 - 15.00 น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางาน IC รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ พญ.สุพรรณี จริยจริยาเวช พว.นภสร ไชยภักดี/ พว.ปุณญาภา เลิศความเพียร | พักรับประทานอาหารกลางวัน 15.00 - 15.15 น. | 15.15 - 16.00 น. เตรียมกิจกรรม Workshop พว.นภสร ไชยภักดี/ พว.สุนิศา ขุมทอง | | |
| ศุกร์ 3 ก.ค. 2569 | 08.30 - 09.35 น. Workshop VAP พว.ไพรินทร์ โพธิ์สาวัง พว.นภสร ไชยภักดี | 09.35 - 10.35 น. CLABSI พว.โชติมา สินเจิมสิริ พว.นภสร ไชยภักดี | 10.35 - 11.40 น. CAUTI พว.สุพัตรา ทาอ้อ พว.นภสร ไชยภักดี | พักรับประทานอาหารกลางวัน 11.40 - 12.30 น. | | 12.30 - 13.30 น. Workshop การควบคุมเชื้อดื้อยา พว.วรรณี จันทร์มาศ พว.นภสร ไชยภักดี | 13.30 - 14.35 น. Workshop การเตรียมความพร้อมรับโรคอุบัติใหม่ พว.สุนิศา ขุมทอง พว.นภสร ไชยภักดี | 14.35 - 16.00 น. ปิดการอบรม | | |

**ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม**

**อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก"**

**วันที่ 29 มิถุนายน – 3 กรกฎาคม 2569**

**ณ ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

**********

**ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน** (โปรดแนบสลิปธนาคาร หรือใบ Pay In มาพร้อมใบตอบรับ)

☐ **Company code : 91552** ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

## ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

*(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (91552) เลือก อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก" ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)*

## ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ*(ระบุคำนำหน้า)* .....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิก .....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์*(ติดต่อได้สะดวก)* ..... E-mail address.....

**ประเภทอาหาร** ○ ทั่วไป ○ อิสลาม

**ออกใบเสร็จในนาม** ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

.....

**ผู้ประสานงาน**

คุณนงรัตน์ จันที และคุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

**ส่งหลักฐานและ**
**ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม**

**หมายเหตุ**

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือพิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม *ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน* กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
- ทางสถาบันฯ มีที่จอดรถจำกัด กรุณาเดินทางโดยรถสาธารณะ หากท่านนำรถยนต์มาจะเสียค่าบริการชั่วโมงละ 50 บาท

ชำระเงินได้ตั้งแต่ วันที่ 16 มีนาคม 2569 – 15 มิถุนายน 2569

# สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

## ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

## อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก"

**********

กรุงไทย Company Code: 91552

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 5,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

---

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

Company Code: 91552 วันที่.....

ค่าลงทะเบียน อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก" สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

| ประเภทการรรชำระ | รายละเอียด | | จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht) |
|---|---|---|---|
| ☐ เงินโอน / A/C Transfer | เลขที่บัญชี / A/C No. | | |
| ☐ เงินสด / Cash | โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร<br>Please write amount in words | | |

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์ .....