

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 ระเบียบแบบ



วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| สารเคมี <input type="checkbox"/> | ผลิตภัณฑ์สมุนไพร <input type="checkbox"/> | ยาแผนโบราณ <input type="checkbox"/> |
| ยาเสพติด <input type="checkbox"/> | ยาสมุนไพร <input type="checkbox"/> | ยาสมุนไพร <input type="checkbox"/> |
| ยาเสพติด <input type="checkbox"/> | ยาสมุนไพร <input type="checkbox"/> | ยาสมุนไพร <input type="checkbox"/> |
| | | ยาสมุนไพร <input type="checkbox"/> |

ขอแจ้งให้ทราบถึงเรื่อง...
 ...
 ...
 ...
 ...
 ...

...
 ...
 ...
 ...
 ...

(ชื่อและนามสกุล)
 ...
 (ตำแหน่ง)
 ...
 ...
 ...

๒๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ 4747
วันที่ 26 มี.ค. 2569 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๗๑๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๗ 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 ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยเสียค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รับจำนวน ๕๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code และสอบถามเพิ่มเติมด้านล่างลงทะเบียนได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnich.training@gmail.com สอบถามด้านวิชาการงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๑๒๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายอากม ชัยวีระวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

QR Code ลงทะเบียน

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขั้นตอนที่ 1 ชำระเงินเพื่อ
ลงทะเบียนอบรม
ได้ 3 ช่องทาง

1. ชำระค่าลงทะเบียนทาง แอปพลิเคชัน Krungthai Next
2. ชำระทางตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
3. นำใบ “แจ้งชำระค่าลงทะเบียน” ไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (มีค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

*** ข้อ 1 และ 2 ท่านสามารถดูวิธีการชำระเงินได้ทาง QR-Code ตามไฟล์เอกสาร
ตรงหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก

ขั้นตอนที่ 2
ลงทะเบียนเพื่อขึ้นชั้น
การสมัครเข้าอบรม

- เมื่อผู้เข้าอบรมชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านลงทะเบียนตอบกลับ โดยสแกน QR-Code ลงทะเบียนตอบรับการอบรมที่อยู่ในเอกสารแนบหน้า “ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม” โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวของท่านตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3
ตรวจสอบรายชื่อ
ผู้สมัครเข้าอบรม

- ผู้เข้าอบรมที่ดำเนินการตอบกลับการอบรมเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อของท่านได้หลังจาก ลงทะเบียนตอบกลับแล้ว 7 วัน ทาง QR-Code ตามไฟล์เอกสารที่อยู่หน้าหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก หัวข้อ “ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม”

ขั้นตอนที่ 4
ต้องการรายละเอียด
เพิ่มเติม

- หากท่านต้องการติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถติดต่อที่
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113,5120 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088.874.4674
(ในวันและเวลาราชการ) ***โดยแจ้งชื่อหลักสูตร ที่ต้องการทราบรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่ได้เลยคะ หรือ
ส่งคำถามมาที่ E-mail : csnich.training@gmail.com (อย่าลืมใส่ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน ชื่อหลักสูตร วันเวลาที่
จัดอบรม ที่ท่านสนใจมาด้วย เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ)

ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

ตารางการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก หลักสูตร 5 วัน
ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน - 3 กรกฎาคม 2569

ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมท.ราชินี

ว/ด/ป	09.00 - 10.00 น.	10.15 - 12.15 น.	13.00 - 15.00 น.	15.15 - 16.15 น.
จันทร์ 29 มิ.ย. 2569	ลงทะเบียน 07.30-08.30 น. เปิดอบรม 08.30 - 09.00 น.	Isolation Precaution พว.วารารักษ์ เทียนทอง	ระบาดวิทยาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พ.อ.นพ.ภพกฤต ภาพรองศ์กูร	การเตรียมความพร้อมรับมือ โรคอุบัติใหม่ พว.นภสร ไชยภักดี
อังคาร 30 มิ.ย. 2569	08.00 - 10.00 น. การเฝ้าระวังและควบคุม เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อดื้อยา พว.ชาญชัย อางสอน	การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล พว.ชาญชัย อางสอน	การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค ผศ.พิเศษ พญ.พัชต์เพ็ญ สิริคุตต์ พว.นภสร ไชยภักดี	Environment cleaning พว.สุนิศา ชุมทอง
พุธ 1 ก.ค. 2569	08.30 - 10.30 น. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกัน VAP CAUTI CLABSI SSI ในโรงพยาบาล ผศ.นพ.กัธร มาลาธรรม	10.30-10.45 น. Infection Control in ICU พว.นภสร ไชยภักดี	13.00 - 14.30 น. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก/ บุคลากร รศ.พญ.วาสุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์	14.45 - 16.00 น. การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ พว.ดวงฤทัย ณฑวารณณ์
พฤหัสบดี 2 ก.ค. 2569	08.30 - 09.30 น. การเก็บสิ่งส่งตรวจและ วิเคราะห์ผล Lab น.ส.ปณิตา คงไกรสิน	09.45 - 12.00 น. ระบบปรับอากาศเพื่อควบคุมการติดเชื้อ ทางอากาศในโรงพยาบาล อ.กัทร วัฒนธรรม	13.00 - 15.00 น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางาน IC รศ.พญ.วาสุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ พญ.สุพรรณิ จริยจริยาเวช พว.นภสร ไชยภักดี/ พว.ปุณญญา เลิศความเพียร	15.15 - 16.00 น. เตรียมกิจกรรม Workshop พว.นภสร ไชยภักดี/ พว.สุนิศา ชุมทอง
ศุกร์ 3 ก.ค. 2569	08.30 - 09.35 น.	10.35 - 11.40 น.	12.30 - 13.30 น.	14.35 - 16.00 น.
	09.35 - 10.35 น.	11.40 - 12.30 น.	13.30 - 14.35 น.	
	Workshop	พว.ประทีป อารการลาวัณย์ พว.ประทีป อารการลาวัณย์	Workshop	ปิดการอบรม
	VAP พว.ไพรินทร์ โพธิ์สว่าง พว.นภสร ไชยภักดี	CAUTI พว.สุพัตรา ทาอ่อน พว.นภสร ไชยภักดี	การควบคุมเชื้อดื้อยา พว.วรรณิ จันทรมภท พว.นภสร ไชยภักดี	การเตรียมความพร้อม รับมือโรคอุบัติใหม่ พว.สุนิศา ชุมทอง พว.นภสร ไชยภักดี

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 สายสุต 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 หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
- ทางสถาบันฯ มีที่จอดรถจำกัด กรุณาเดินทางโดยรถสาธารณะ หากท่านนำรถยนต์มาจะเสียค่าบริการ ชั่วโมงละ 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 สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชี ธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 91552

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยทารกและเด็ก”

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์

