



ที่ ๐๐๓๒.๐๐๕/วอสร๖

ศาลากลางจังหวัดตาก  
ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล  
ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอทุกแห่ง

จังหวัดตาก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับแจ้งจากสถาบันสุขภาพเด็ก  
แห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดการอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วย  
โรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๔-๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ชั้น  
๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลที่  
ได้รับการอบรมแกนนำโรคไข้เลือดออก มีองค์ความรู้ในเรื่องของโรคไข้เลือดออก และเข้าใจปัญหาอาการ  
ของผู้ป่วย เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยให้มี  
ประสิทธิภาพ และประสานงานกับทีมแพทย์ในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดอัตรา  
การป่วยตายของผู้ป่วยในการนี้

จังหวัดตากจึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่สนใจเข้ารับการอบรม โดยจัดเก็บ  
ค่าลงทะเบียนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาท) ผู้เข้ารับการอบรมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง  
กรม มีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามหนังสือ กค. ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม  
๒๕๕๕ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับ  
การอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็น  
ต้นไป รับจำนวนจำกัด หากเต็มจำนวนขอสงวนสิทธิ์ปิดรับสมัคร ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่  
[www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

๒ -

(นายสุพร กาวิณี)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ  
รักษาราชการแทน รองเลขาธิการสาธารณสุข จังหวัด  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทรศัพท์. ๐-๕๕๕๑-๘๑๒๐-๒๑  
โทรสาร. ๐-๕๕๕๑-๘๑๐๙

ตารางอบรมแกนนำพยาบาลโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล วันที่ 4 - 8 มิถุนายน 2561

ณ. ห้องประชุมอาคารสถาบันชั้น 11 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่	08.30 -9.00น.	9.00 -09.30น.	09.30 - 11.00 น.	11.00 -12.00 น.	13.00 -14.00 น.	14.15 -15.15 น.	15.15 - 16.15 น.
จันทร์ 4 มิถุนายน 2561	ลงทะเบียน ตรวจสอบ รายชื่อและ เลขสภา	พิธีเปิด ทำ Pre test	Dengue overview  พญ. สุจิตรา นิมมานนิตย์ ที่ปรึกษาศูนย์ไข้เลือดออก	สถานการณ์ไข้เลือดออก ระบาดวิทยา ผศ.พญ.สารนารถ ต้อพูลศรี นิยม คณะเวชศาสตร์เขตร้อน	การรักษามั่วยไข้เลือดออก งานผู้ป่วยนอก นพ. จัณญ์รัฐ บุณนาค งานผู้ป่วยนอก	Hematologic charge in Dengue พญ. อรุโณทัย มีแก้วกฤษ หน่วยโลหิตวิทยา	ดูงานตักไข้เลือดออก การทำกรณีศึกษา คุณรศนา, คุณสุภาพร, คุณบัณฑิตา
อังคาร 5 มิถุนายน 2561	08.00 -09.00 น.	09.00 -10.30 น.	10.30 -12.00 น.	13.00 -14.00 น.	14.15 -15.45 น.		
	Immunopathogenesis  นพ. อานนท์ ศรีเกียรติขจร AFRIMS USA	การรักษามั่วยไข้เลือดออกที่มี ภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อน พญ. ประอร สุประดิษฐ์ ณ.อยุธยา แพทย์ศูนย์ไข้เลือดออก	Role of Nurses for Monitoring in Dengue Pt.  คุณรศนา วลีรัตนภา หัวหน้าตักไข้เลือดออก	การบริหาร สารน้ำในมั่วยไข้เลือดออก  คุณบัณฑิตา สุนทรสารทูล พยาบาลศูนย์ไข้เลือดออก	แนวทางการรายงานอาการมั่วย และการใช้ Dengue Chart  คุณสุภาพร บัวบาน พยาบาลศูนย์ไข้เลือดออก		
พุธ 6 มิถุนายน 2561	08.00 -09.30 น.	09.30 -10.00 น.	10.45 -12.00 น.	13.00 -14.30 น.	14.45 -16.00 น.		
	การดูแลมั่วยไข้เลือดออก ในหอผู้ป่วยวิกฤต  คุณศิริพร สังขมาลัย หัวหน้าตัก PICU	การทำ CQI ในมั่วย โรคไข้เลือดออก  คุณผาณิตา ปานเงิน พยาบาลศูนย์ไข้เลือดออก	การพยาบาลมั่วยไข้เลือดออก ที่มีภาวะแทรกซ้อน  คุณรศนา วลีรัตนภา หัวหน้าตักไข้เลือดออก	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในโรคไข้เลือดออก  พญ. ประอร สุประดิษฐ์ ณ.อยุธยา แพทย์ศูนย์ไข้เลือดออก	การเตรียมการทำกรณีศึกษา ตามกลุ่ม  โดย พยาบาลผู้เข้าอบรมตามกลุ่ม ที่ปรึกษา คุณรศนา, คุณสุภาพร, คุณบัณฑิตา		
พฤหัสบดี 7 มิถุนายน 2561	08.00 -08.30 น.	08.30 -10.00 น.	10.00 - 12.00 น.	13.00 -14.30 น.	14.45 - 15.45 น.		
	ปัญหาทางการพยาบาล  คุณรศนา วลีรัตนภา	ภาวะไตวายในมั่วยโรคไข้เลือดออก  พญ. นิยะดา วิทยาชัย หน่วยโรคทางเดินอาหาร	การเตรียมการทำกรณีศึกษา ตามกลุ่ม  โดย พยาบาลผู้เข้าอบรมตามกลุ่ม ที่ปรึกษา คุณรศนา, คุณสุภาพร, คุณบัณฑิตา	ภาวะไตวายในมั่วยโรคไข้เลือดออก  นพ. ชูเกียรติ เกียรติขจร หัวหน้าหน่วยโรคทางเดินระบบปัสสาวะ	แนวทางการพยาบาลมั่วยทำ CRRT  คุณโชติมา สินเจิมศิริ พยาบาลหน่วยงานมั่วยหนัก		
ศุกร์ 8 มิถุนายน 2561	08.00 -09.00 น.	09.00 -12.00 น.		13.00 -14.00 น.	14.00 - 16.00 น.		
	การเตรียมรับสถานการณ์ โรคไข้เลือดออก  คุณรศนา วลีรัตนภา	การนำเสนอกรณีศึกษา สรุปปัญหาตามตอบ และข้อเสนอแนะ นำเสนอรายกลุ่ม  พญ. สุจิตรา พญ. ประอร พญ. พักต์เพ็ญ นพ. กิตติชัย		Pre-test และประเมินผลการจัดการอบรม	พิธีปิดการอบรมและ แจกประกาศนียบัตร		

พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 -13.00 น.

พักรับประทานอาหารว่าง 15 นาที ช่วงเช้าและบ่าย ทุกวัน

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม  
แกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑  
วันที่ ๔ - ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑  
ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง .....

เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address .....

ประเภท  โรงพยาบาลชุมชน  โรงพยาบาลทั่วไป / ศูนย์  อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม  นามบุคคลลงทะเบียน  อื่น ๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร  อาหารทั่วไป  อิสลาม  ประเภทอื่น ระบุ.....

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา  
(ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๒๕ บาท)

การลงทะเบียน โปรดลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com)  
หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางไปรษณีย์ / โทรสาร / E-mail  
โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ / E-mail : [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

ผู้ประสานงานด้านลงทะเบียน คุณนงรัตน์ จันท์ หรือ คุณปานจิตต์ เพิ่มชาติ  
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐  
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน  
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียน  
ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป

## สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน "อบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล ประจำปี 2561"



Company Code: 9616

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -     -      -   -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

### ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 5,000.- บาท/ท่าน .

### การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

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



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9616

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน อบรมเชิงปฏิบัติการ "แกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สำหรับพยาบาล ประจำปี 2561" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -     -      -   -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

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 .....