



ที่ สธ ๐๓๑๘ / ๕ ๖๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

2565

วันที่

7 ส.ค. ๖๖๖

วันที่

14.05

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๕๒๐ / ๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด/ โรงพยาบาลชุมชน/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการจัดประชุม
 ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม
 ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดการอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙ ในระหว่างวันที่ ๖-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลที่ได้รับการอบรมแกนนำโรคไข้เลือดออก มีองค์ความรู้ในเรื่องของโรคไข้เลือดออก และเข้าใจปัญหาอาการของผู้ป่วย เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และประสานงานกับทีมแพทย์ในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการตายของผู้ป่วยในการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๕๙ โดยผู้เข้าร่วมประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๒๕ คน

ในการนี้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมประชุม โดยจัดเก็บค่าลงทะเบียนคนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลาและให้เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ในกรณีผู้เข้ารับการประชุมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี จึงขอความกรุณาผู้ประสงค์เข้าร่วมประชุมกรอกใบสมัครพร้อมจัดส่งใบสมัครมาที่ ผู้ประสานงาน คุณณงรัตน์ จันทิ หรือ คุณวไลพร บุญเตี้ย กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓, ๐๘๘ ๘๗๔-๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ **เปิดรับสมัครวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ และปิดรับสมัครเมื่อผู้เข้าร่วมประชุมครบตามจำนวน** การชำระค่าลงทะเบียนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์)

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓

โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

E-mail: qsnich.training@gmail.com ลงทะเบียนออนไลน์ : www.childrenhospital-training.com