



ที่ สวท/ ๑๘๗/๓

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 เลขที่รับ 13863
 วันที่ 29 ต.ค. 2561
 เวลา 16.30

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเข้ารับการอบรม
 ๒. กำหนดการอบรม

เลขที่รับ 1316
 วันที่ 30 ต.ค. 2561
 เวลา

ด้วยสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยปี ๒๕๖๒ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการ และการบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน ๒ หลักสูตร ดังนี้

๑. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน ๕ รุ่น

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล cjeree@kku.ac.th หรือโทรสาร ๐ ๔๓๓๔ ๘๓๐๑ ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ วู้ดฟีลด์ รีสอร์ท จ.เชียงใหม่ สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล mcepitraining@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๕๓๒๔ ๒๕๓๒ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมติโอเทล เรสซิเดนซ์ จ.ปทุมธานี สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล nurse.academic@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๒๕๑๖ ๕๓๘๑ ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมวัฒนาพาร์ค จ.ตรัง สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล nurse.academic@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๒๕๑๖ ๕๓๘๑ ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ *** ผู้สมัครจากพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ***
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่ สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล mcepitraining@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๕๓๒๔ ๒๕๓๒ ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน ๒ รุ่น

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗-๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโสขะ จ.ขอนแก่น สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล kanlaya88@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๔๓๒๒ ๖๑๖๔ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดวงตะวัน จ.เชียงใหม่ สามารถส่งใบสมัครที่อีเมล pharma.toy@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๕๓๑๔ ๐๗๗๓ ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

โดยผู้เข้าอบรม...

โดยผู้เข้าอบรมสามารถเบิกจ่ายค่าเดินทางและเบี้ยเลี้ยงในวันเดินทางจากต้นสังกัด สำหรับ
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทางสถาบันฯ เป็นผู้รับผิดชอบ (ค่าลงทะเบียน ค่าอาหาร เครื่องดื่ม ที่พัก เฉพาะวันที่จัดอบรม)

ในการนี้ สถาบันฯ ขอความอนุเคราะห์ท่านในการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และ
เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้สังกัดของท่านรับทราบด้วย หากสนใจสามารถส่งใบสมัคร
มาทางอีเมลหรือโทรสารตามที่ระบุไว้ในแต่ละรุ่น ทั้งนี้ สามารถสมัครแบบออนไลน์ และตรวจสอบรายชื่อ
ผู้ผ่านการคัดเลือกได้ที่ <http://conference.nvi.go.th/epitraining62/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.กาฬสินธุ์

ขอแสดงความนับถือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรด

- ให้แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง สสอ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง รพ./ สสอ. ทุกแห่ง
- หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
- หัวหน้ากลุ่มงาน.....

(นายจรุง เมืองชนะ)

ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ

(นางสาวจริญญา อันประเดิม)

นักทรัพยากรบุคคล

หน่วยจัดการความรู้และฝึกอบรม

โทร ๐ ๒๕๔๐ ๙๗๒๙-๓๑ ต่อ ๕๐๕

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๙๗๓๒

ผู้ประสานงาน: นางสาวศิรินันท์ สุวรรณน้อย

(นางนิตราวรรณ รักโคตร)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

(นางสาววิมลรัตน์ กุศลสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(นายประวิตร ศรีบุญรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยปี ๒๕๖๒

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ระบุ.....) นามสกุล.....

๒. วัน/เดือน / ปี (พ.ศ.) เกิดอายุ (ปี).....ศาสนา.....เพศ.....

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน..... ชื่อหน่วยงาน..... อายุงาน (ปี).....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน (โปรดระบุ).....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ(โปรดระบุ)

อีเมล (โปรดระบุ)

ลักษณะงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ให้บริการ/ฉีดวัคซีน อายุงาน.....ปี ดูแลคลังวัคซีน/บริหารจัดการวัคซีน อายุงาน.....ปี

ให้บริการงานวิชาการ อายุงาน.....ปี อื่น ๆ ระบุ..... อายุงาน.....ปี

๔. เลขใบประกอบ (ถ้ามี)

๕. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สาขาวิชา	สถาบันการศึกษา	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา

๖. ประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

.....

๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

■ เคยอบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ หรือ หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ หรือไม่

ไม่เคย เคย เมื่อ พ.ศ. สถานที่อบรม.....

■ หลักสูตรการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เคยเข้ารับการอบรม (ถ้ามีโปรดระบุ)

ชื่อหลักสูตร..... วันที่..... ผู้จัด.....

ชื่อหลักสูตร..... วันที่..... ผู้จัด.....

๘. ความประสงค์เข้ารับการอบรม *** โปรดระบุ ✓ เพียงรุ่นเดียวเท่านั้น ***

■ หลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

รุ่น/สถานที่	ส่งใบสมัครที่	ปิดรับสมัคร	ประกาศผล ผู้ผ่านการคัดเลือก
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น	อีเมล: cjeree@kku.ac.th ผู้ประสาน: คุณเจริญรัช (๐๘๗-๙๔๖๙๓๙๖) โทรสาร: ๐๔๓-๓๔๘๓๐๑	๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑	๑๑ มกราคม ๒๕๖๒
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ วู้ดฟีลด์ รีสอร์ท จ.เชียงใหม่	อีเมล: mcepitraining@gmail.com ผู้ประสาน: คุณหทัยทิพย์ (๐๕๓-๒๔๒๕๓๒) โทรสาร: ๐๕๓-๒๔๒๕๓๒	๓๑ มกราคม ๒๕๖๒	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดิไอเดิล เรสซิเดนซ์ จ.ปทุมธานี	อีเมล: nurse.academic@gmail.com ผู้ประสาน: คุณสมฤทัย (๐๘๑-๖๕๗๕๖๘๘) โทรสาร: ๐๒-๕๑๖๕๓๘๑	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๔ *(๓ จังหวัดชายแดนใต้จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ) ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมวัฒนาพาร์ค จ.ตรัง	อีเมล: nurse.academic@gmail.com ผู้ประสาน: คุณสมฤทัย (๐๘๑-๖๕๗๕๖๘๘) โทรสาร: ๐๒-๕๑๖๕๓๘๑		
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่	อีเมล: mcepitraining@gmail.com ผู้ประสาน: คุณหทัยทิพย์ (๐๕๓-๒๔๒๕๓๒) โทรสาร: ๐๕๓-๒๔๒๕๓๒	๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

■ หลักสูตรสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

รุ่น/สถานที่	ส่งใบสมัครที่	ปิดรับสมัคร	ประกาศผล ผู้ผ่านการคัดเลือก
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗-๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโมซายะ จ.ขอนแก่น	อีเมล: kanlaya88@gmail.com ผู้ประสาน: ภญ.กัลยา (๐๘๖-๔๐๘๑๗๙๕) โทรสาร: ๐๔๓-๒๒๖๑๖๔	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒
<input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดวงตะวัน จ.เชียงใหม่	อีเมล: pharma.toy@gmail.com ผู้ประสาน: ภญ.ณัฐนันท์ (๐๘๑-๗๖๕๐๔๒๘) โทรสาร: ๐๕๓-๑๔๐๗๗๓	๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

**ทั้งนี้ สามารถสมัครเข้าอบรมแบบ Online และตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกได้ที่

<http://conference.nvi.go.th/epitraining62/>

หมายเหตุ (หลักสูตรอบรมเต็มวัน)

- ผู้เข้าอบรมต้องอยู่อบรมครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด และต้องพักค้างคืนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เดินทางไป-กลับ
- ผู้เข้าอบรมเบิกจ่ายค่าเดินทางและเบี้ยเลี้ยงในวันเดินทางจากต้นสังกัด
- สถาบันวัคซีนจะรับผิดชอบ ค่าลงทะเบียน อาหารเครื่องดื่ม และที่พัก เฉพาะวันที่จัดอบรมเท่านั้น

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....

กำหนดการอบรม

หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๒

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ จังหวัด.....

วันที่ เดือน ๒๕๖๒	
๘.๐๐-๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๘.๓๐-๘.๔๕ น.	กล่าวต้อนรับและเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
๘.๔๕-๙.๐๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
๙.๐๐-๙.๓๐ น.	ทำแบบทดสอบก่อนเรียน บทที่ ๑-๕
๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๑ เรื่อง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๒ เรื่อง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนพื้นฐาน
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๒ (ต่อ)
๑๓.๓๐-๑๔.๐๐ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๑,๒ และการประเมินผลวิทยากร
๑๔.๐๐-๑๕.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๓ เรื่อง ประเมินการวัคซีนเพื่อให้บริการ
๑๕.๓๐-๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๔๕-๑๖.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๓ (ต่อ)
๑๖.๓๐-๑๖.๔๕ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๓ และการประเมินผลวิทยากร
วันที่ เดือน ๒๕๖๒	
๘.๐๐-๘.๓๐ น.	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมวันที่ ๑
๘.๓๐-๑๐.๑๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๕ เรื่อง วัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๓๐-๑๑.๔๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๕ (ต่อ)
๑๑.๔๕-๑๒.๐๐ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๕ และการประเมินผลวิทยากร
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ บทที่ ๗ เรื่อง อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๑๕.๐๐-๑๕.๔๕ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๗ และการประเมินผลวิทยากร
๑๕.๔๕-๑๖.๑๕ น.	ประเมินผลการจัดอบรม
๑๖.๑๕-๑๖.๓๐ น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร และปิดการอบรม

**หมายเหตุ: กำหนดการฉบับนี้จัดทำเพื่อการประชาสัมพันธ์โครงการเท่านั้น เวลาของการเรียนการสอนอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เพื่อความเหมาะสม