กำหนดการรายงานตัวและลงทะเบียน

ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมต้องลงทะเบียน โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้
การชำระเงิน โดย มีชำระเงินค่าลงทะเบียน ดังนี้

๑) ชำระเงินผ่านเคาท์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย **หมายเลขบัญชี ๖๗๘-๓-๐๕๐๑๐-๖ เงินบำรุงโรงพยาบาลราชวิถี**

๒) ชำระผ่าน KTB NETBANK ของธนาคารกรุงไทย

๓) ชำระผ่าน QR Code

PromptPay พร้อมเพย์

เงินบำรุงโรงพยาบาลราชวิถี
TRAININGRJ13/2567
TRAININGRJ132567

ภายในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๗ ตามอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาดังตาราง ต่อไปนี้

หน่วยงาน	ค่าลงทะเบียน
ภาครัฐ	๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
ภาคเอกชนและกลุ่มอาเซียน	๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

(ผู้ที่ไม่ดำเนินการภายในวันและเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์)

๑) หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียน ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกดำเนินการดังต่อไปนี้

- หลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน ส่งไฟล์เอกสาร (Upload) โดยส่งไฟล์ในรูปไฟล์ pdf/JPEG

๒) หากผู้ผ่านการคัดเลือกแสดงความประสงค์ขอสละสิทธิ์ภายหลังการลงทะเบียนและชำระเงินเรียบร้อยแล้ว โรงพยาบาลราชวิถี **จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น**

การเปิดการศึกษาอบรม วันพุธที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมพญาไท ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

เอกสารที่ต้องเตรียมมาในวันเปิดการศึกษาอบรม

๑. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัครและค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม (ใบแจ้งการชำระเงิน)
๒. หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด
๓. เอกสารแสดงการได้รับวัคซีน

รายละเอียดการฉีดวัคซีน

ผู้ที่มีรายชื่อผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรม **ดำเนินการฉีดวัคซีนก่อนเข้ารับการศึกษา** ดังนี้

๑) Measles, Mumps and Rubella (MMR)
๒) Varicella (Chicken pox)
๓) Hepatitis B
๔) Diphtheria, Tetanus and Pertussis
๕) Influenza

การแต่งกายของผู้เข้าศึกษาอบรม

๑. ระหว่างการศึกษาอบรม

- สุภาพสตรี สวมเสื้อและกระโปรงด้วยแบบและสีที่สุภาพ รองเท้าหุ้มส้น (ไม่อนุญาตให้สวมกางเกง)
- สุภาพบุรุษ สวมเสื้อและกางเกงขายาวแบบและสีที่สุภาพ รองเท้าหุ้มส้น

๒. ระหว่างการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

- สุภาพสตรีให้ใช้**ชุดพยาบาลสีขาว** (สามารถใช้แบบฟอร์มชุดพยาบาลของต้นสังกัดได้)

๓. ให้ผู้อบรม Add Line เพื่อเข้ากลุ่ม “ผดุงครรภ์รุ่น ๓”

คำแนะนำในการตรวจหาภูมิคุ้มกันและฉีดวัคซีน
นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์
ประจำปี ๒๕๖๗

โรคติดเชื้อ	เกณฑ์ในการถทอว่ามีภูมิคุ้มกัน (ข้อใดข้อหนึ่ง)	แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน
Varicella	๑. มีหนังสือรับรองจากโรงพยาบาล ว่าเคยป่วยเป็นสุกใส ๒. ผลตรวจ Varicella IgG ให้ผลบวก ๓. มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคสุกใส ๒ โด๊ส	- ฉีดวัคซีน ๒ โด๊ส ๐, ๓ เดือน
Hepatitis B	๑. มีผลการตรวจ Anti-HBs IgG > ๑๐ ยูนิต หรือ positive ๒. มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนตับอักเสบบี ๓ โด๊ส	- ฉีดวัคซีน ๓ โด๊ส ๐, ๑, ๖ เดือน ที่กล้ามเนื้อต้นแขน
Measles Mumps Rubella	๑.มีผลการตรวจ Measles, Mumps, Rubella IgG positive ทุกตัว ๒.มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีน MMR อย่างน้อย ๑ โด๊ส หลังอายุ ๑ ปี	- ถ้าตัวใดตัวหนึ่งไม่มีภูมิต้านทาน/ ค่าต่ำกว่าเกณฑ์ ฉีด MMR ๑ โด๊ส
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	๑. มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีน Tdap อย่างน้อย ๑ โด๊ส ภายใน ๑๐ ปี	- ฉีด Tdap ๑ โด๊ส
Influenza	๑.มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มาแล้ว ภายใน ๑ ปี	- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๑ โด๊ส
Tuberculosis	๑.มีหลักฐานรายงานผล X-ray ปอด ปกติ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนเข้าศึกษาดูงานหรือปฏิบัติงาน	- เข้ารับการตรวจคัดกรอง X-ray ปอด

**หากประวัติเคยได้รับส่วนประกอบของเลือด หรือเคยได้รับ Immunoglobulin ทุกชนิด (เช่น HRIG, IVIG หรืออื่นๆ) ให้แพทย์โรคติดเชื้อประเมินว่าต้องชะลอการฉีดวัคซีนนานเท่าไร

หมายเหตุ : ๑. ผู้คัดกรองเป็นแพทย์
๒. หากฉีดวัคซีนไม่ครบ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อต่างๆ จากผู้ป่วย และจะไม่ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการในหอผู้ป่วย