



ประกาศศูนย์บริการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ รุ่นที่ ๒๐

ตามที่ ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ รุ่นที่ ๒๐ ระหว่างวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ นั้น เนื่องจากสถานบริการพยาบาลทั่วประเทศ มีความต้องการพัฒนาพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผู้สมัครมากเกินจำนวนที่ประกาศรับในเวลาอันรวดเร็ว คณะกรรมการบริหารหลักสูตรจึงปิดการรับสมัครและได้คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวก่อนกำหนด บัดนี้การพิจารณาคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๖๐ คน ดังต่อไปนี้

๑.	นางสาว	กัญญาณัฐ	กันมะโน
๒.	นางสาว	ชนิษฐา	ไชยทองศรี
๓.	นางสาว	จัญจรีน	วงศ์วิรุฬห์รักษ์
๔.	นาง	จันทร์จิรา	สังข์กลาง
๕.	นาง	จุฑามาศ	เดชปัญญา
๖.	นางสาว	ชมพิชาน์	แก้ววิเชียร
๗.	นางสาว	ฐานิญา	ดำนิล
๘.	นางสาว	ฐิติมา	พูนมะเริง
๙.	นาง	ณัฐรัฟช์	กัญญะสิริ
๑๐.	นางสาว	ณัฐธิดา	พวงพลอย
๑๑.	นางสาว	ณัฐนันท์	สมบุญอยู่กมล
๑๒.	นาย	ณัฐวัฒน์	ดาราโชติ
๑๓.	นางสาว	ธนาพร	ศิริโส
๑๔.	นางสาว	ธีราภรณ์	ชัยมีแรง
๑๕.	นาย	นพเก้า	ภาคทิพย์
๑๖.	ร้อยเอกหญิง	นฤมล	นาคชาติ
๑๗.	นางสาว	นาถลดา	ธรรมสุจริต
๑๘.	นางสาว	นุสรารภรณ์	หวายสันเทียะ
๑๙.	นางสาว	เบญจมาศ	จาระณะ
๒๐.	นางสาว	ปัทมพร	กลางประพันธ์
๒๑.	นางสาว	ปาณิศรา	พระไตรราช
๒๒.	นาย	พลัฎฐ์	วัฒนา
๒๓.	นาง	พิชญ์สินี	ภาณุตานนท์

๒๔.	นางสาว	พิชญา	วงศ์ชัตนนท์
๒๕.	นาย	พีรสันต์	มาเพชร
๒๖.	นางสาว	เพ็ญธิดา	ปูนตง
๒๗.	นางสาว	เพ็ญนภา	สายชุ่มดี
๒๘.	เรือโทหญิง	เพ็ญลดา	หมั่นมา
๒๙.	นางสาว	มนต์ทิวา	สุนันดา
๓๐.	นาง	มนตรา	มาน้อย
๓๑.	นางสาว	มัทกานต์	ไชยฮ้อย
๓๒.	นางสาว	มัตติกา	แก้วใส
๓๓.	นางสาว	มุนารี	เสาว์ทอง
๓๔.	นางสาว	รวีวรรณ	ชุ่มฉิ
๓๕.	นางสาว	รัตติกา	สิงห์โสภา
๓๖.	นาง	รุ่งทิพย์	ธรรมชุตโต
๓๗.	นางสาว	รุ่งนภา	คำฮ้อย
๓๘.	นางสาว	วราพร	นาครักษ์
๓๙.	นางสาว	วัชรียา	จันโทริ
๔๐.	นาง	วาสนา	ยศข้าย
๔๑.	นางสาว	วาสนา	อุ้นชาติ
๔๒.	นางสาว	วิจิตรา	ดวงเสนา
๔๓.	นาง	วิไลพร	อะมะมุล
๔๔.	นางสาว	ศศิธร	กัญญา
๔๕.	นางสาว	ศิริพร	สาปิตตา
๔๖.	นางสาว	สกุณา	หอมสุวรรณ
๔๗.	นาย	สถาพร	สอนเทศ
๔๘.	นางสาว	สายสุนีย์	ปัญญาเมา
๔๙.	นาง	สิริกานต์	ชั้นชเขตต์
๕๐.	นาง	สิริพร	ประสงค์
๕๑.	นาง	สุจิวรรณ	อยู่คงดี
๕๒.	นาง	สุภาพร	วีระเสถียร
๕๓.	นางสาว	สุภาพรรณ	ทองดี
๕๔.	นาง	สุโรยาร์ห์	กาแมแล
๕๕.	นางสาว	เสาวณีย์	แก้วกล้า
๕๖.	นางสาว	อภิสราร	ทิเลา
๕๗.	นางสาว	อรนุช	วงษ์ชวลิตกุล
๕๘.	นาง	อรุวรรณ	ทวิกสิกรรม
๕๙.	นางสาว	อัญชลี	ทองสาย
๖๐.	นางสาว	อุมาพร	พาหลง

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มิรายชื่อทุกคน ศึกษาข้อมูลให้ละเอียดรอบคอบและปฏิบัติตามโดยเคร่งครัดดังนี้

๑. กำหนดการรายงานตัว

ผู้ผ่านการคัดเลือกทุกคนให้รายงานตัวทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๕๓๙๓ ๖๐๗๔ ระหว่างวันที่ ๑๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ผู้ที่ไม่รายงานตัวตามวันเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์

๒. กำหนดการชำระค่าลงทะเบียน

๒.๑ ให้ชำระค่าลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๕๕,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาท) โดยชำระผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชื่อบัญชี “ศูนย์บริการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” เลขที่บัญชี ๕๖๖-๔-๑๒๔๔๕-๘

๒.๒ ภายหลังจากชำระค่าลงทะเบียนให้ส่งหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียนทาง Line ID: NSCCMU หรือ E-mail : nsccmunews@gmail.com ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

๒.๓ ภายหลังจากชำระค่าลงทะเบียนขอให้เข้าร่วมกลุ่ม Line ตาม QR code ทำयประกาศนี้ เพื่อติดตามข่าวสาร/ประกาศ หรือซักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าอบรม

๓. กำหนดการเปิดอบรม

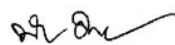
ลงทะเบียนวันจันทร์ที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๕ อาคาร ๔ คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้เข้าอบรมทุกคนต้องนำเอกสารแสดงการฉีดวัคซีนและภูมิต้านทานต่อเชื้อที่สามารถป้องกันได้ ตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศ พร้อมแนบหลักฐานยืนยันมาแสดงในวันเปิดอบรม

๔. การแต่งกาย

๔.๑ ภาคทฤษฎี : แต่งกายด้วยชุดสุภาพ

๔.๒ ภาคปฏิบัติ : แต่งกายด้วยชุดเครื่องแบบพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



(รองศาสตราจารย์ จีวีวรรณ รงชัย)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการพยาบาล



เอกสารแสดงการฉีดวัคซีนและภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้
ผู้เข้าอบรมหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-นามสกุล.....สังกัด.....
 อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา..... รุ่นที่.....

โปรดแนบเอกสารการรับวัคซีน, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก

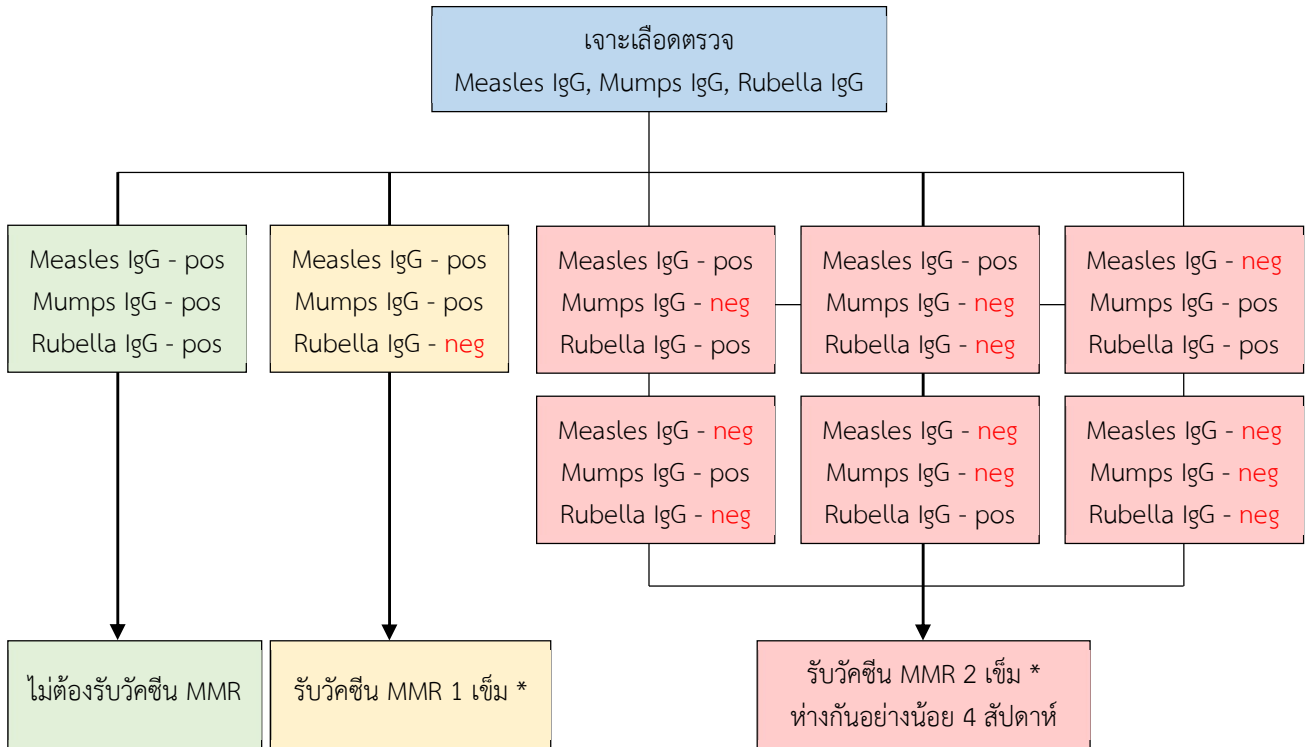
ไข้หวัดใหญ่ประจำปี : Seasonal Influenza vaccine	วันที่รับวัคซีนครั้งสุดท้าย :
บาดทะยัก คอตีบ +/- ไอกรน(แบบไม่มีเซลล์) : Tdap Tetanus Diphtheria Acellular Pertussis (Tdap)	ต้องได้รับวัคซีน Tdap อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังอายุ 11 ปี จากนั้นควรฉีด Td กระตุ้นทุก 10 ปี วันที่รับวัคซีน Tdap :
คางทูม หัด หัดเยอรมัน : Mumps , Measles, Rubella (MMR) มีหลักฐานว่ามีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจากการเจาะเลือด (IgG) ถ้ามีภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบทุกตัวต้องฉีดวัคซีนตามแนวปฏิบัติแนบท้าย	<input type="checkbox"/> เลือกแสดงหลักฐานการตรวจภูมิคุ้มกัน Measles IgG : วันที่ตรวจ..... ผล:..... Mumps IgG : วันที่ตรวจ..... ผล:..... Rubella IgG : วันที่ตรวจ..... ผล:..... <input type="checkbox"/> เลือกแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีน วันที่รับวัคซีน MMR # 1: วันที่รับวัคซีน MMR # 2:
โรคสุกใส Varicella (Chicken Pox) : มีหลักฐานว่ามีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจากการเจาะเลือด (IgG) หรือ ไม่มีภูมิคุ้มกันต้องรับวัคซีน 2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 4 wks	วันที่ตรวจภูมิคุ้มกัน : ผล Varicella IgG <input type="checkbox"/> เป็นบวก <input type="checkbox"/> เป็นลบ วันที่รับวัคซีน # 1: วันที่รับวัคซีน # 2:
ไวรัสตับอักเสบบี : Hepatitis B	ตรวจ Hbs Ag วันที่ : ผล Hbs Ag <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative Anti-Hbs titer วันที่ : ผล : mIU/mL กรณีที่ผลตรวจ Anti-Hbs < 10 mIU/mL วันที่รับวัคซีน # 1 : วันที่รับวัคซีน # 2 : วันที่รับวัคซีน # 3 :
การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray) หากเคยมีประวัติเป็นวัณโรค ให้แจ้งประวัติและผลการรักษา	ตรวจ CXR วันที่ : ผลการตรวจ.....

ขอยืนยันว่าข้อมูลที่ระบุในเอกสารนี้ รวมทั้ง หลักฐานการตรวจที่แนบมาเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 วันที่.....

แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก่อนเข้าฝึกปฏิบัติงาน
ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (Mumps, Measles, Rubella vaccine)

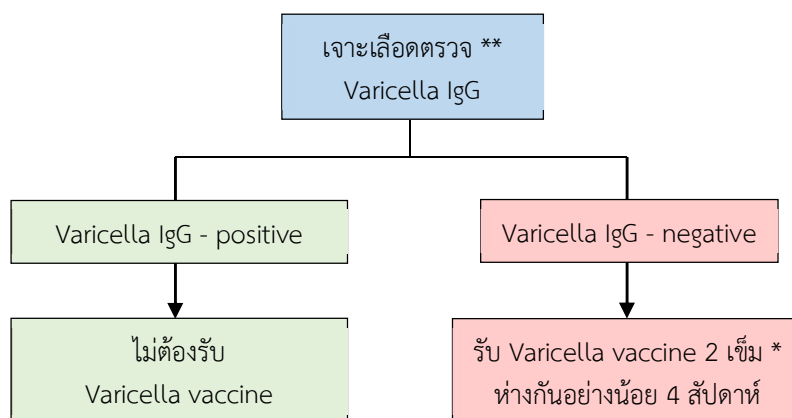


หมายเหตุ : pos = positive , neg = negative

** หากผลเลือดเป็น equivocal ให้ปฏิบัติตามแนวทางเหมือนผลเป็น negative

* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

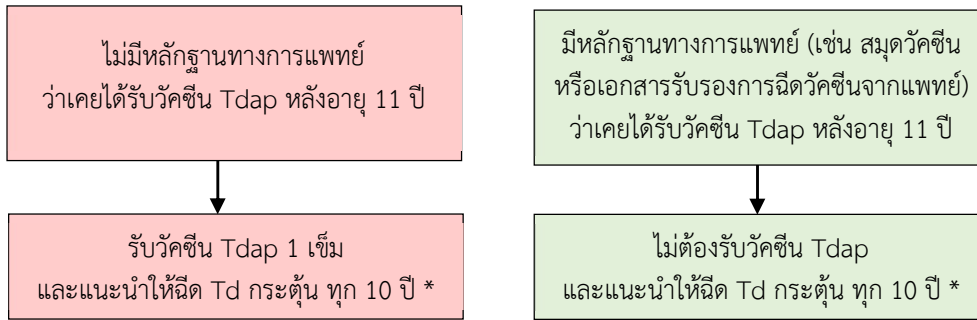
2. วัคซีนป้องกันโรคสุกใส (Varicella vaccine)



** หากผลเลือดเป็น equivocal ให้ปฏิบัติตามแนวทางเหมือนผลเป็น negative

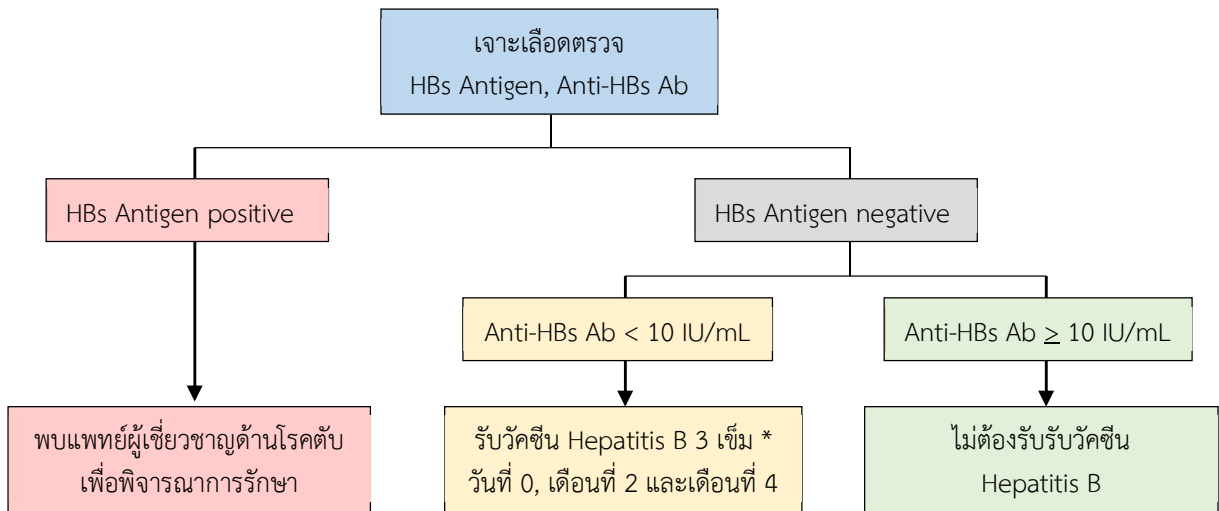
* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

3. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก, คอตีบ, ไอกรนแบบไม่มีเซลล์ (Tetanus, Diphtheria, acellular Pertussis-Tdap vaccine)



* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

4. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (Viral hepatitis B vaccine)



* หากไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีน

5. วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) แสดงประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ (Quadrivalent Influenza Vaccine) ไม่เกิน 1 ปี

6. การตรวจภาพทรวงอก (Chest X-ray)

แสดงผลการตรวจภาพทรวงอก ไม่เกิน 6 เดือน