4/4



2156
วันที่ ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๒๗๘๔

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงสู่ Service Plan Newborn และการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบครบวงจร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุข/สำนักอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงสู่ Service Plan Newborn และการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบครบวงจร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงสู่ Service Plan Newborn และการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบครบวงจร ดังนั้นทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดประชุมดังกล่าวในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมจักรพันธ์โปษยกฤต ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๑๐๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การประชุมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเข้าร่วมประชุมโดย ไม่เสียค่าลงทะเบียน ผู้เข้าร่วมประชุมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา โดยส่งใบตอบรับ เข้าร่วมประชุมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ผู้ประสานงานการประชุม นางสาวนริศรา จิตรีไทย หรือ นางสาวศิริรัตน์ พลีเพื่อชาติ โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๒๕๐๔ เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๐๐ คน ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนินทร์ เวชชาภินันท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
กลุ่มภารกิจวิชาการ
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

(นางประภา วัฒนชีพ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กำหนดการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง สู่ Service Plan Newborn และการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบครบวงจร

ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมจักรพันธ์โปษยกฤต ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

เวลา ๘.๓๐-๙.๐๐น. พิธีเปิด

โดย ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เวลา ๙.๐๐-๑๐.๓๐น. อภิปรายเรื่อง ผลของโครงการคัดกรองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงในทารกแรกเกิดที่ผ่านมา และการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ Service Plan Newborn

โดย ผศ.นพ.ธนะรัตน์ ลยางกูร ประธานมูลนิธิเด็กโรคหัวใจ แห่งประเทศไทยฯ

ผศ.พิเศษ นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

คุณนงรัตน์ จันที ผู้ดำเนินการอภิปราย

เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐น. แนะนำโปรแกรมการคัดกรองโรคหัวใจในเด็ก

โดย ดร.ธีรินทร์ เกตุวิชิต โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น. อภิปรายเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการคัดกรองโรคหัวใจเด็กพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดใน Service Plan Newborn

โดย พญ.ฐานัดดา อยู่เกษม เลขานุการกรรมการ Service Plan Newborn

พญ.ปวีณา กาละดี โรงพยาบาลชัยภูมิ

พญ.วีณา ไชยยศ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี

นพ.ณัฐชัย เมืองยศ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

คุณรมณ พงศภัทรพร โรงพยาบาลอยุธยา

<u>หมายเหตุ</u> กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ใบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงสู่ Service Plan Newborn
และการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบครบวงจร
ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมจักรพันธ์โปษยกฤต ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน ..... เลขที่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ต่อ..... โทรสาร.....

E-mail address .....

ประเภท ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลทั่วไป – ศูนย์ ☐ โรงพยาบาลเอกชน
☐ อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ยกเว้นค่าลงทะเบียน

ประเภทอาหาร ❍ ทั่วไป ❍ อิสลาม ❍ มังสวิรัติ

การลงทะเบียน ส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ทางโทรสาร. ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘
และตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.childrenhospital-training.com
(หลังจากส่งใบตอบรับ ๑ อาทิตย์)

เอกสารประกอบการบรรยาย รูปแบบสแกน QR code
(ผู้เข้าอบรมนำอุปกรณ์ที่สามารถอ่าน Digital File มาด้วยในการเข้ารับการอบรม)

ผู้ประสานงานด้านการประชุม คุณนริศรา จิตรีไทย หรือ คุณศิริรัตน์ พลีเพื่อชาติ
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๒๐๔

ผู้ประสานงานด้านการลงทะเบียน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณวไลพร เฟื่องสูงเนิน
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘-๘๗๔๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. เริ่มส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุม ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒