สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 5406
วันที่ 19 พ.ค. 2565
เวลา

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๒๘๘๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรม - ราชชนนีทุกแห่ง /คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ทักษะการดูแลรักษาโรคหัวใจในระดับสากล ด้านวิชาการและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบองค์รวมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่ ๔ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเข้ารับการอบรมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom โดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๑๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียด การอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถลงทะเบียนออนไลน์ตาม QR CODE ในใบตอบรับหรือส่งใบตอบรับเข้าอบรมได้ที่ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล์ qsnich.training@gmail.com ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
19 พ.ค. 2565

QR CODE
ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

19 พ.ค. 2565 (นางสาวนัยนา ณีศะนันท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

19 พ.ค. 2565
งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘
Email address: qsnich.training@gmail.com

ตารางการอบรม

การอบรม "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

วันที่ 4-8 กรกฎาคม 2565

ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมเพระเกียรติฯ

Day 1: 4 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
08.00-08.45	Registration	
08.45-09.00	Opening ceremony	
09.00-10.00	Anatomy and Physiology of the heart	นพ. วรการ พรหมพันธุ์
10.00-12.00	Acquired heart diseases	นพ. ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน พญ.พิมพ์ภัค ประชาศิลป์ชัย
12.00-13.00	Lunch	
13.00-16.00	Common congenital heart diseases	นพ. ธนะรัตน์ ลยางกูร พญ.พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์
	Note: Break will be served during the session (ช่วงเช้า10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.15-14.30น)	

Day 2: 5 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
08.30-10.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Multisystem Inflamatory Syndrome in Children (MIS-C)	พญ.พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์ พว. นิศราวรรณ ชัยศร
10.00-11.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Cardiac emergency in Newborn	พญ. พิมพ์ภัค ประชาศิลป์ชัย นพ. เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง
11.00-12.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Cardiac emergency in Children	นพ. ธีรพงศ์ ว่องวิภาสมิตกุล นพ. เฉลิมไทย เอกศิลป์
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.00	Rehabilitation in cardiac patients	พว. วิวรรธณี ทางเจริญ
14.00-15.00	Palliative care	พว. วาณี แม่นยำ
15.00-16.00	How to refer?	พว. วีณา เทศวงศ์
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้า10.00-10.15 น , ช่วงบ่าย14.30-14.45 น.)	

Day 3: 6 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
09.00-12.00	EKG for nurses	นพ. ธวัชชัย กิระวิทยา พว. นฤมล สมชื่อ
12.00-13.00	Lunch	
13.00-16.00	Workshop: Practical managements in routine cardiac patient care 1. Dental care 2. Nutritional issue 3. Essential vaccination 4. Developmental evaluation (180 นาที แบ่งแต่ละหัวข้อละ 40 นาที)	พว. ปิยะนารถ พรหมมาสกุล พว. ศิรินทรา สุพัฒน์ พว. รัชนีกร พยัคฆะโส พว. ผกามาศ มังกรเจริญกุล พว. จุฬาภรณ์ เสริมกิจ
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้าเวลา10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.00-14.10น.)	

Day 4: 7 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
08.00-09.00	Basic Echocardiogram for nurses (interactive session)	น.ส. ศศิวิมล ชุ่มดี นายภูมิพัฒน์ หิมะพรม
09.00-10.00	Pediatric Advance Life Support: What's new in 2020?	พว. อรัญญา ไทยแท้
10.00-12.00	Workshop: PBLS Station I: BLS & AED Child Station II: BLS & remove foreign body infant Station III: การประเมินผู้ป่วย sepsis Station IV: การดูแลผู้ป่วย newborn ในห้องฉุกเฉิน	พว. อรัญญา ไทยแท้ พว. ศุภลักษณ์ สวัสดิ์ชัย พว. ลฎาภา เข็มทอง พว. ปกรณ์ ผดุงศิลป์ พว. อาริสา กอโพธิ์ศรี
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.30	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion : Sedation in patients with congenital heart disease	นพ. ณัฐพงศ์ เลปนานนท์ พว. ณัฐพร ไพศาล
14.30-16.00	Pre and post cardiac catheterization care (DSC base) ดำเนินการอภิปราย: พว.นุช สิงสาทร	พว. รัชฎา อนันต์วรปัญญา พว. ศิริพร สังขมาลย์ พว. อรวรรณ ขาวโสภา พว. ผุสณี วินยพงศ์พันธ์ พว. นุช สิงสาทร

Day 5: 8 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
08.30-10.00	Surgical management in common congenital heart diseases	นพ. วิเชาว์ กอจรัญจิตต์
10.00-12.00	Nursing management of cardiac Bypass and ECMO: What we should prepare before and after?	พว. สุวิทย์ จักรสาน พว. ชนากานต์
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.00	Nursing management pre and post surgical procedure	พว. ศิริพร สังขมาลย์
14.00-16.00	Workshop: How to prepare the central line monitoring and prevent the error?	พว. ศิรินทิพย์ ยูซูฟี พว. โชติมา สินเจิมศิริ พว. นิศราวรรณ ชัยศร
16.00	Q&A, Closing ceremony	คณะวิทยากร
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้าเวลา10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.00-14.15น.)	

หมายเหตุ : อาจมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม (Online)

อบรมการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

วันที่ ๔ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☞ อัตราค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง1ช่องทาง) ใช้ Company Code : 9615

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ โอนผ่านธนาคาร

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ .....โทรสาร .....

E-mail address .....ID LINE.....

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน .....

.....

.....

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 088-874-4674 (**ในเวลาราชการ**)

ส่งหลักฐานและลงทะเบียน
ตอบรับเข้าอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088
- ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วันได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- หลักสูตรนี้หน่วยคะแนนให้เฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก (สหวิชาชีพอื่นไม่มีหน่วยคะแนน)
- ทางคณะผู้จัดการอบรม *ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน* กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 2 พ.ค.65
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง" Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

****

Company Code: 9615
กรุงไทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ส่วนของธนาคาร
กรุงไทย

Company Code: 9615
กรุงไทย

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ สาขา.....
เรื่อง " Nursing Management for Heart Disease") สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....