สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 5516
วันที่ 18 พ.ค. 2566
เวลา 9 69

ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๘๘๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๖๖ (รูปแบบ Online)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดอบรม หลักสูตรการพยาบาลอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๖๖ ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) Application Zoom โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ถ่ายทอด ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าว จำนวน ๑๕๐ คน และขอปิดรับสมัครหากผู้เข้าร่วมอบรมครบตามจำนวน โดยกำหนดค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๘ พฤษภาคม – ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีผู้เข้าร่วมอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้าอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓,๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ E-mail: qsnich.training@gmail.com เว็ปไซต์: www.childrenhospital-training.com หรือ Scan QR-Code ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนัยนา ณีศะนันท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Scan QR code เพื่อดาวน์โหลด
รายละเอียดต่าง ๆ หลักสูตร

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

โครงการอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ 12-14 กรกฎาคม 2566
โดย: งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ณ ห้องประชุม ชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี

<table>
<tr><th>วัน เดือน ปี</th><th>08.00น. - 09.00 น.</th><th colspan="2">09.00น.-12.00 น.</th><th>12.00-13.00น.</th><th colspan="3">13.00น.-16.00 น.</th></tr>
<tr><td>12 ก.ค.2566</td><td>ลงทะเบียน (8.00.-8.30น.)<br>พิธีเปิด (8.30น. – 9.00.)<br>นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์<br>ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี</td><td>09.00 น. - 10.30 น.<br>การคัดกรองผู้ป่วย 5 ระดับ และ การรับส่งต่อผู้ป่วย<br>พว.วีณา เทศวงศ์<br>พว.สุพัตรา สาริกา</td><td>10.30-12.00 น.<br>ภาวะฉุกเฉินทาง Orthopedic<br>นพ.วรวีร์ ทายพงษ์ศักดิ์</td><td rowspan="4">พักรับประทานอาหารกลางวัน</td><td colspan="2">13.00น. – 14.30น.<br>การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินอาหาร<br>พว.ธนัญญา ดีปานวงศ์</td><td>14.30น-16.00น<br>การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินระบบหายใจ<br>พว.ศิรินทิพย์ ยูซูฟี</td></tr>
<tr><td>13 ก.ค.2566</td><td colspan="2">08.30น. - 10.30 น.<br>Neonatal Emergency Problems<br>พญ.วราภรณ์ แสงทวีสิน</td><td colspan="2">10.30น.-12.00 น.<br>การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม<br>พว.ชุติมา สุดประเสริฐ</td><td colspan="3">Workshop 13.00น.-16.00น.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>Airway Management<br>พว.สุดา เลาห์สัฒนะ<br>พว.อรอนงค์ สุพรรณจนาภพ</td><td>BLS resuscitation<br>พว.ลฎาภา เข็มทอง<br>พว.ศุภลักษณ์ สวัสดิ์ชัย</td><td>NB resuscitation<br>พว.บุษบา กาญจนพัฒน์<br>พว. วรรณี จันทมาศ</td></tr>
<tr><td>14 ก.ค.2566</td><td colspan="2">8.30น-10.00น<br>Dengue Emergency Shock Management<br>ศ.คลินิก พญ.ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ<br>(WHO CC for cases Management of dengue/ /DHF/DSS</td><td>10.00น.-11.00น.<br>การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา<br>พว.ปราณี นาเมืองรักษ์</td><td>11.00น.-12.00น.<br>การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทาง หู คอ จมูก<br>พว.รัชฎา โพธิ์สีทอง</td><td colspan="2">13.00น-14.30 น.<br>การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช<br>พว.วิไลรัตน์ ชัชขวลิตสกุล</td><td>14.30น-16.00น.<br>PALS 2020/การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน<br>พว.อรัญญา ไทยแท้<br>- ประเมินลการอบรม<br>- ปิดการอบรม</td></tr>
</table>

กรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียนก่อนส่งใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

**ใบตอบรับเข้าอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๖ (รูปแบบ Online)**
**ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖**
**ถ่ายทอด ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

**********

**ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน** (โปรดแนบสลิปธนาคาร หรือใบ Pay In มาพร้อมใบตอบรับ)

O ค่าลงทะเบียนจำนวน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

**ช่องทางการชำระเงิน** (โปรดเลือกเพียง ๑ ช่องทาง)

O ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา (ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

O ชำระผ่านทาง Krungthai NEXT (Company Code: 9613)

O ชำระผ่านทางตู้ ATM ธนาคารกรุงไทย (Company Code: 9613)

Scan QR Code
**เพื่อยืนยันลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม**

**ข้อมูลผู้สมัคร**

คำนำหน้า.....ชื่อ - สกุล .....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ปฏิบัติงาน .....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ..... เลขที่บัตรประชาชน .....

ที่อยู่สำหรับจัดส่งใบเสร็จรับเงิน ..... เลขที่ .....

ซอย/ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... ต่อ..... โทรศัพท์มือถือ .....

E-mail address ..... ID Line .....

**ออกใบเสร็จในนาม** O ผู้เข้าร่วมประชุม

O อื่นๆ ระบุ .....

**ผู้ประสานงาน** คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเบญญาภา วัฒนกุล
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ มือถือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

**หมายเหตุ**

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดยืนยันการลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายัง E-mail: qsnich.training@gmail.com
- ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน ๗ วัน ได้ที่ เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com หรือ Scan QR Code
- ทางคณะผู้จัดการอบรม *ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน* กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ชำระเงินได้ตั้งแต่ วันที่ 8 กรกฎาคม 2566

# สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน การอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปี 2566 (รูปแบบ Online)

**********

กรุงไทย Company Code: 9613

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร รูปแบบ (Online) อัตรา 2,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

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

---

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

Company Code: 9613 วันที่.....

ค่าลงทะเบียน หลักสูตรอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปี 2566 สาขา.....
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

| ประเภทการรรชำระ | รายละเอียด | | จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht) |
|---|---|---|---|
| ☐ เงินโอน / A/C Transfer | เลขที่บัญชี / A/C No. | | |
| ☐ เงินสด / Cash | โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร<br>Please write amount in words | | |

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