สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 14068
วันที่ 18 ธ.ค. 2566
เวลา 14.00

ที่ สธ ๐๓๒๑/๘๕๘๒

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง "ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม ๓.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง "ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรค และพยาธิสภาพที่สำคัญทางกุมารศัลยศาสตร์ มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรม ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลศัลยกรรมเด็ก ตั้งแต่วันที่ ๒๙ – ๓๐ เมษายน ถึง ๑ – ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล เข้ารับการอบรมรูปแบบ online จำนวน ๑๕๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) และการอบรมรูปแบบ on-site จำนวน ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการลงทะเบียนได้ที่ QR-code แนบท้ายหรือ www.childrenhospital.go.th สอบถามการอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล์ qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนัยนา ณีศะนันท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ดาวน์โหลดเอกสาร

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔
www.childrenhospital.go.th / Email address: qsnich.training@gmail.com

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

"ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก" วันที่ 29-30 เมษายน ถึง1-3 พฤษภาคม 2567

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ว/ด/ป	08.00 - 08.30 น.	08.30-08.45 น.	พัก เวลา 08.45 – 09.00	09.00 – 10.30 น.	10.30 – 12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 – 13.00 น.	13..00 – 14.30 น.		14.45 – 16.15 น.
จันทร์ 29 เมย. 2567	ลงทะเบียน และแนะนำ ระเบียนการ อบรม online	พิธีเปิด ผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพเด็กฯ		Miscellaneous Pediatric Surgical Problems พญ.จารุมน อำนวยผล	Problems in Neonatal Surgery : Non-GI System พญ.อัจฉริยา ทองสิน		N.C. of Long Term Central Line พว.ชุติมา สุดประเสริฐ	พัก14.30 -14.45น.	Pain Management พญ.สุทธิรัก คุรุหงษา
อังคาร 30 เมย. 2567	7.45 - 8.00 น.	08.00 - 09.00 น.	พัก เวลา 09.00 – 09.30 น.	09.30 - 10.30 น.	10.30 - 12.00 น.		13.00 – 14.00 น.	พัก14.00-14.15น.	14.15 - 15.15 น. / 15.15 – 16.15 น.
	ลงทะเบียน	Common Problems in Pediatric Orthopedics นพ.วีระศักดิ์ ธรรมคุณานนท์		การพยาบาลเด็กโรค กระดูกหักและข้อเคลื่อน พว.ธิดารัตน์ จันทร์มณี	Wound Care พว.นันทพร พรธีระภัทร		Common Pediatric Urological Problem นพ.อุกฤษ เกษทอง		Surgical GI diseases I พญ.สุรเนตร ชีวะประภานันท์ / N.C of urological Surgery พว.นราภรณ์ พิสิษฐการ
พุธ 1 พ.ค. 2567	7.45 - 8.00 น.	08.00 - 09.00 น.		09.30 - 10.30 น.	10.30 - 12.00 น.		13..00 – 14.30 น.		14.45 - 15.45 น.
	ลงทะเบียน	Cleft lip Cleft palate and Scar Management พญ.มนลดา กาญจนธารายนตร์		Common Pediatric Neurosurgical Problems นพ.ศิรชัย ปิยะชน	N.C. of Neurological Problems พว.ปนัทดา แก้วเปรม		Surgical GI diseases II พญ.วรรณนิสา ภู่เจริญ	พักเวลา 14.30 - 14.45 น.	การบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Injury) พญ.ชนกกมล เกียรติอร่ามกุล
พฤหัสบดี . 2 พ.ค. 2567	8.00 -8.30น.	Work shop (08.30 - 12.00 น.)					13..00 – 14.30 น.		14.45 – 16.15 น.
	ลงทะเบียน	1. Rectal Irrigation กลุ่มที่ 1 พว.พรพิมล สาสกุล, พว.นภาภรณ์ คำจัตุรัส (08.30 – 09.00 น.) 2. ICD กลุ่มที่ 2 พว.นราภรณ์ พิสิษฐการ,พว.นันทนา ยวงยิ้ม (09.00 – 09.30 น.) 3. ICP monitoring & EVD care กลุ่มที่ 3 พว.ปนัทดา แก้วเปรม พว. เรณู สอนคำมี (09.30 – 10.00 น.) 4. Pain in pediatric surgery กลุ่มที่ 4 พว.สุดา เสาห์สัตนะ, พว.สปัณฐ์รุ่ง อุดมนวลสกุล (10.30 – 11.00 น.) 5. Splint and Ambulate กลุ่มที่ 5 พว.ธิดารัตน์ จันทร์มณี,พว.สุมลทิพย์ ษมาพิสุทธิ์ (11.00 – 11.30 น.) 6. Ostomy care กลุ่มที่ 6 พว. ทิพวรรณ สุวรรณพล ,พว.นิลุบล ตันวโรภาส (11.30 –12..00 น.) **หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 -10.30 น. (30 นาที/ 1 Station)**					N.C. of critical Neonatal Surgery พว.วรรณี จันทมาศ พว.นพมล ไชยมงคล		N.C. of Most common Neonatal Surgery พว.ทิพวรรณ สุวรรณพล
ศุกร์ 3 พ.ค. 2567	8.00 -9.00น.	09.00 – 12.00 น.					13.00 – 14.30 น.		14.30 - 15.00 น.
	ลงทะเบียน	การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาศัลยกรรม รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี					Highlight N.C. of Pediatric Surgery พว.อัครสรา สถาพรวจนา		Q & A พิธีปิดการอบรม

หมายเหตุ จัดทั้งระบบ onsite และระบบ on line (update 6 ธ.ค. 66)

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

เรื่อง "ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก"

วันที่ 29-30 เมษายน ถึง 1-3 พฤษภาคม 2567

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☐ Company code: 9613 อบรมทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (on-site) ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

☐ Company code: 9611 อบรมทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (online) ค่าลงทะเบียน 3,800 บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส 9613 หรือ 9611 เลือก ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ*(ระบุคำนำหน้า)* .....นามสกุล.....

ชื่อ-สกุลเดิม*(สำหรับผู้ที่เคยเปลี่ยนชื่อสกุล)* .....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์*(ติดต่อได้สะดวก)* .....E-mail address*(สำหรับรับข้อมูลการอบรม)*.....

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

.....

.....

.....

ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณพรพิรุฬห์ ชาตะวราหะ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

ลงทะเบียน
เข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการอบรมผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ *(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)* และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่ *QR-code ดาวน์โหลดเอกสาร*
- ทางคณะผู้จัดการอบรม *ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี ที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้*

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. – 15 เม.ย. 67

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (รูปแบบ ON-SITE)

****

กรุงไทย Company Code: 9613

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียน อัตรา 5,000.- 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: 9613

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก รูปแบบ ON-SITE) สาขา.....

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 .....

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. – 15 เม.ย. 67

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (รูปแบบ ONLINE)

****

กรุงไทย Company Code: 9611

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

<u>ค่าลงทะเบียน</u>

☐ ค่าลงทะเบียน อัตรา 3,800.- บาท/ท่าน

<u>การชำระเงิน</u>

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

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

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

กรุงไทย **ส่วนของธนาคาร**

กรุงไทย Company Code: 9611

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก รูปแบบ ONLINE) **สาขา**.....

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 .....