สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 3442
วันที่ 27 มิ.ค. 2568
เวลา 14.38

ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๓๙๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล รุ่นที่ ๑๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/สำนักงานเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม
๓.ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม ๔.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล รุ่นที่ ๑๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลผู้ผ่านการอบรมสามารถเสริมสร้างพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลถ่ายทอดไปสู่ทีมพยาบาล และวางแผนการจัดระบบการทำงานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างมีระบบ ลดอัตราการป่วยตาย ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกจากหน่วยงานของท่าน เข้ารับการอบรม โดยมีค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๔๐ คน เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ ๒๔ มี.ค. - ๒๖ พ.ศ.๖๘ ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการลงทะเบียนได้ที่ OR-code แนบท้ายหรือ www.childrenhospital.go.th สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล์ qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สำหรับดาวน์โหลดเอกสารสมัครเข้าร่วมอบรม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิง ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร)
รักษาราชการแทน รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๒
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

27 มี.ค. 68

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขั้นตอนที่ 1 ชำระเงินเพื่อลงทะเบียนอบรม ได้ 3 ช่องทาง

1. ชำระค่าลงทะเบียนทาง แอปพลิเคชั่น Krungthai Next
2. ชำระทางตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
3. นำใบ "แจ้งชำระค่าลงทะเบียน" ไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (มีค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

*** ข้อ 1 และ 2 ท่านสามารถดูวิธีการชำระเงินได้ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารตรงหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก

ขั้นตอนที่ 2 ลงทะเบียนเพื่อยืนยันการสมัครเข้าอบรม

- เมื่อผู้เข้าอบรมชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อย ให้ท่านลงทะเบียนตอบกลับ โดยสแกน QR-Code ลงทะเบียนตอบรับการอบรมที่อยู่ในเอกสารแนบหน้า "ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม" โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวของท่านตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครเข้าอบรม

- ผู้เข้าอบรมที่ดำเนินการตอบกลับการอบรมเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อของท่านได้หลังจาก ลงทะเบียนตอบกลับแล้ว 7 วัน ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารที่อยู่หน้าหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก หัวข้อ "ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม"

ขั้นตอนที่ 4 ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม

- หากท่านต้องการติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถติดต่อที่ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113,5120 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088 874 4674 (ในวันและเวลาราชการ) ***โดยแจ้งชื่อหลักสูตร ที่ต้องการทราบรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่ได้เลยคะ หรือส่งคำถามมาที่ E-mail : qsnich.training@gmail.com (อย่าลืมใส่ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน ชื่อหลักสูตร วันเวลาที่จัดอบรม ที่ท่านสนใจมาด้วย เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ)

ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

ตารางอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล วันที่ 9 - 13 มิถุนายน 2568

ณ. ห้องประชุม ชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่	08.00-09.00 น.	09.00-09.30 น.	09.30-11.00 น.	11.00-12.00 น.		13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
จันทร์ 9 มิถุนายน 2568	ลงทะเบียน ตรวจสอบ รายชื่อและ เลขสภา ทำ Pretest	พิธีเปิด	Dengue overview พญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อยุธยา แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในโรคไข้เลือดออก พญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อยุธยา แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก		การประเมินและรักษาผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกที่งานผู้ป่วยนอก พญ.ธนัชชา โง้วจิระศักดิ์ แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก	Diagnosis and Clinical management DHF พญ.พักต์เพ็ญ สิริคุตต์ แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก	แนวทางการภิปราย และการนำเสนอกรณีศึกษา กลุ่มที่ 1 ที่ปรึกษาพว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ กลุ่มที่ 2 ที่ปรึกษาพว.สุภาพร บัวบาน กลุ่มที่ 3 ที่ปรึกษาพว.ผาณิตา ปานเงิน กลุ่มที่ 4 ที่ปรึกษาพว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล
วันที่	08.00-09.30 น.		09.30-11.00 น.	11.00-12.00 น.		13.00-14.30 น.	14.30-16.00 น.	
อังคาร 10 มิถุนายน 2568	การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พว.ผาณิตา ปานเงิน พยาบาลตึกไข้เลือดออก		แนวทางการอภิปรายและการนำเสนอกรณีศึกษา กลุ่มที่ 1 ที่ปรึกษาพว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ กลุ่มที่ 2 ที่ปรึกษาพว.สุภาพร บัวบาน กลุ่มที่ 3 ที่ปรึกษาพว.ผาณิตา ปานเงิน กลุ่มที่ 4 ที่ปรึกษาพว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล	Hematologic change in Dengue พญ.อรุโณทัย มีแก้วกุญชร หน่วยโลหิตวิทยา	พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 -13.00 น.	แนวทางการรายงานอาการผู้ป่วย และการใช้ Dengue chart พว.สุภาพร บัวบาน พยาบาลตึกไข้เลือดออก	การรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มี ภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อน พญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อยุธยา แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก	
วันที่	08.00-09.00 น.		09.00-12.00 น.			13.00-14.30 น.	14.30-16.00 น.	
พุธ 11 มิถุนายน 2568	การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่มีภาวะแทรกซ้อน พว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล พยาบาลตึกไข้เลือดออก		แนวทางการอภิปรายและการนำเสนอกรณีศึกษา กลุ่ม 1 ที่ปรึกษาพว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ กลุ่ม 2 ที่ปรึกษาพว.สุภาพร บัวบาน กลุ่ม 3 ที่ปรึกษาพว.ผาณิตา ปานเงิน กลุ่ม 4 ที่ปรึกษาพว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล			ภาวะไตวายในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก นพ.ชูเกียรติ เกียรติขจรกุล หัวหน้าหน่วยโรคทางเดินระบบปัสสาวะ	แนวทางการอภิปรายและการนำเสนอกรณีศึกษา กลุ่ม 1 ที่ปรึกษาพว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ กลุ่ม 2 ที่ปรึกษาพว.สุภาพร บัวบาน กลุ่ม 3 ที่ปรึกษาพว.ผาณิตา ปานเงิน กลุ่ม 4 ที่ปรึกษาพว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล	
วันที่	08.00-09.30 น.		09.30-10.30 น	10.30-12.00 น.		13.00-14.30 น.	14.30-16.00 น.	
พฤหัสบดี 12 มิถุนายน 2568	การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก รับส่งต่อ และปัญหาในการส่งต่อ พญ.พักต์เพ็ญ สิริคุตต์ แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก		เปรียบเทียบ Guidline Dengue ระหว่างกรมการแพทย์และราชวิทยาลัยกุมารฯ พญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อยุธยา แพทย์ประจำศูนย์โรคติดเชื้อในเด็ก	Role of Nurse for monitoring of Dengue Patient พว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ หัวหน้าตึกไข้เลือดออก		ภาวะตับวายในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร แพทย์ชำนาญการพิเศษโรคทางเดินอาหาร	การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในหอผู้ป่วยวิกฤต พว.ศิริพร สังขมาลย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต	
วันที่	08.00-09.00 น.		09.00-12.00 น.			13.00-14.30 น.	14.30-16.00 น.	
ศุกร์ 13 มิถุนายน 2568	ปัญหาทางกายพยาบาลที่พบบ่อย และการเตรียมรับสถานกาณ์ โรคไข้เลือดออก พว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ หัวหน้าตึกไข้เลือดออก		การนำเสนอกรณีศึกษา สรุปปัญหาถามตอบ และข้อเสนอแนะ นำเสนอรายกลุ่ม กลุ่ม 1 ที่ปรึกษาพญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อยุธยาและพว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์ กลุ่ม 2 ที่ปรึกษาพญ.ประอร สุประดิษฐ ณ อยุธยา,พญ.ธนัชชา โง้วจิระศักดิ์และพว.สุภาพร บัวบาน กลุ่ม 3 ที่ปรึกษาพญ.พักต์เพ็ญ สิริคุตต์และพว.ผาณิตา ปานเงิน กลุ่ม 4 ที่ปรึกษาพญ.พักต์เพ็ญ สิริคุตต์,พญ.ธนัชชา โง้วจิระศักดิ์และพว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล			อภิปรายปัญหาทางการพยาบาล และการบริหารจัด Dengue Conner พว.รุ่งนภา ธนาบูรณ์,พว.สุภาพร บัวบาน พว.ผาณิตา ปานเงิน,พว.บัณฑิตา สุนทรสารทูล พยาบาลตึกไข้เลือดออก	พิธีปิดการอบรมและ แจกประกาศนียบัตร ทำแบบประเมินโครงการ	

พักรับประทานอาหารว่าง 15 นาที ช่วงเช้าและบ่าย ทุกวัน

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรมแกนนำพยาบาล
เรื่อง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล ครั้งที่....
ระหว่างวันที่ 9 - 13 มิถุนายน 2568
ณ ห้องประชุม ชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☐ **Company code: 9609** ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส 9609 เลือก "การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก" 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)*.....

อาหาร ○ ทั่วไป ○ อิสลาม ○ อบรม online

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

.....

.....

.....

ผู้ประสานงาน
คุณเบญญาภา วัฒนกุล 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 24 มี.ค. – 26 พ.ค. 68

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล (รูปแบบ ON-SITE)

****

กรุงไทย Company Code: 9609

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

กรุงไทย **ส่วนของธนาคาร**

กรุงไทย Company Code: 9609 **วันที่**.....

ค่าลงทะเบียน โครงการอบรมแกนนำพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาล 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 .....