

สพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ 7206
วันที่ 11 พค 2569

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๒๖๗๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโสต ศอ นาสิก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการอบรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. ใบชำระเงิน	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดอบรม
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโสต ศอ นาสิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถทำการประเมิน
และคัดกรองผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ การรักษาได้
อย่างถูกต้อง ตลอดจนบำรุงรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดอบรมวันที่ ๑๕ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙
ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอประชาสัมพันธ์และเชิญพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ
ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เด็กเล็ก เด็กโต แผนกสูติกรรมจากโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ของกระทรวง
สาธารณสุข สถาบันอื่นๆ ทั่วประเทศ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยเสียค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท
(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รับจำนวน ๗๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้
สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code และสอบถามเพิ่มเติม
ด้านลงทะเบียนได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔
Email : qsnich.training@gmail.com สอบถามด้านวิชาการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๓๑๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ



QR Code ลงทะเบียน

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ชัยวีระวัฒน์)

ทราบ อนุมัติ
 ชอบ ลงนามแล้ว
 มอบ

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๑) ธิษณ นพ.ดร. สุรินทร์
- โทร. ๐๘๐-๖๖๓-๖๖๖
- โทร. ๐๘๐-๖๖๓-๖๖๖

Line HRD

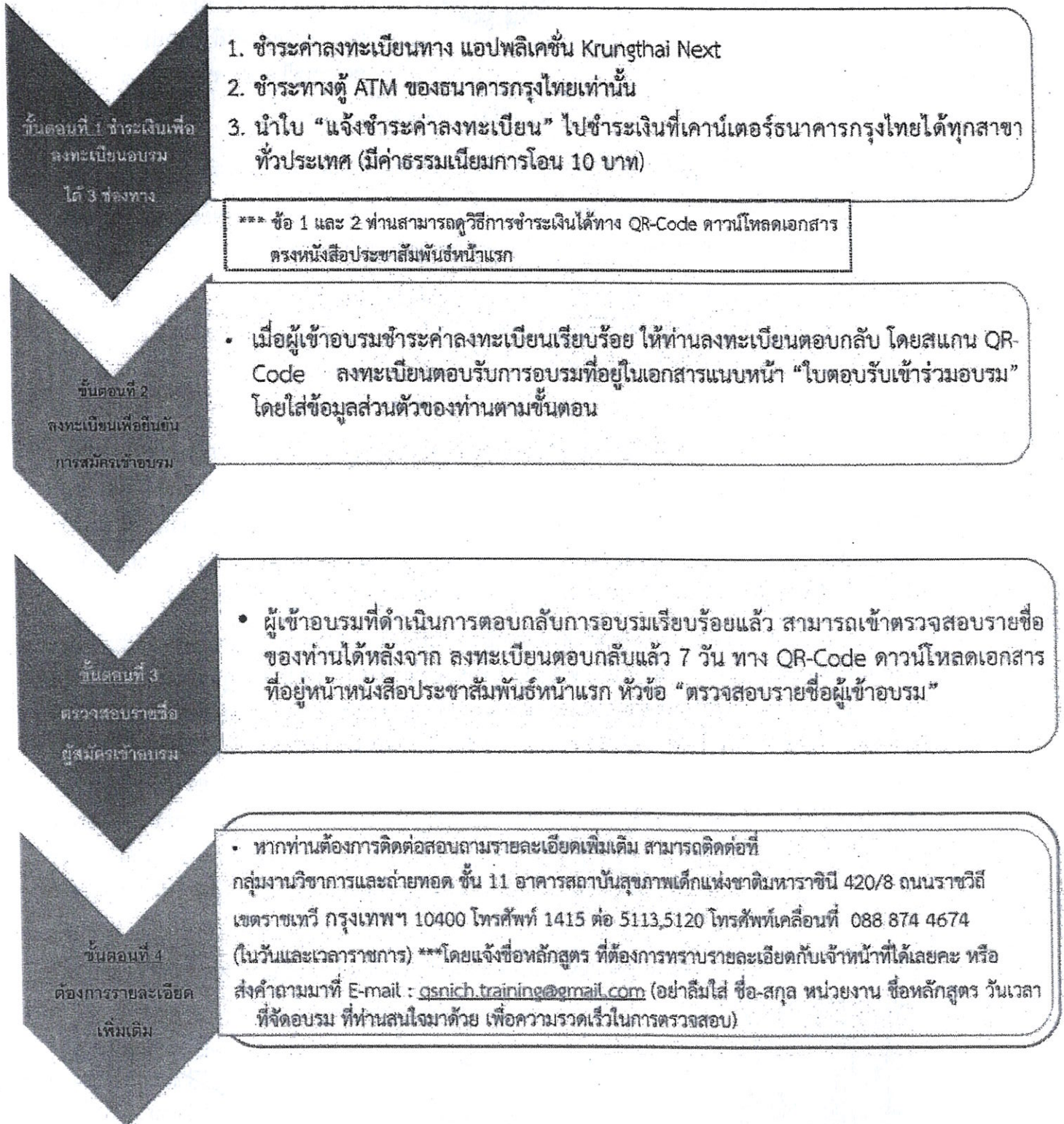
(นายธานี นามม่วง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
นางสาวศรัณดา สังข์สุวรรณ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
พนักงานพิมพ์ ส ๓

12 พค. 69

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

ตารางการอบรม หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเด็กโสต ศอ นาสิก
วันที่ 15-17 กรกฎาคม 2569
ณ ห้องประชุม 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ 15 ก.ค. 2569

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00-08.30	ลงทะเบียน	
08.30-09.00	พิธีเปิด / Pre-test	
09.00-10.00	Anatomy of Pediatric ENT and common disease	บรรยาย : พญ.ปัทมาธิ์ บุญยบุตร
10.00-11.00	Child Obstructive sleep apnea	บรรยาย : พญ.รัชชรียา สุขเสียม
11.00-12.00	Sleep Test	บรรยาย : พว.วิวรรธณี ทางเจริญ
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00	การให้ยาระงับความรู้สึกในการทำหัตถการENT	บรรยาย : พว.อรอนงค์ สุพรรณจนภาพ
14.00-15.00	Procedure in ENT	บรรยาย : พว.นพรัตน์ ละครเขต
15.00-16.00	Nursing Pre-Post operative care of ENT	บรรยาย : พว.อำไพ ทิพย์อักษร

วันที่ 16 ก.ค. 2569

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
09.00-10.00	How to manage Tracheostomy patient	บรรยาย : พญ.นาถยุพร จรรย์เรืองธีรกุล
10.00-11.00	Intraoperative Tracheostomy preparation	บรรยาย : พว.กรกช ธรรมกิจ
11.00-12.00	Routine Tracheostomy tube change	บรรยาย : พว.รัชฎา โพธิ์ศรีทอง
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00	Home care for Tracheostomy patient	บรรยาย : พว.วิวรรธณี ทางเจริญ
14.00-16.00	Work shop	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : พว.กรกช ธรรมกิจ พญ.นาถยุพร จรรย์เรืองธีรกุล พว.รัชฎา โพธิ์ศรีทอง พว.วิวรรธณี ทางเจริญ
	1.Type & size of Tracheostomy tube	
	2.How to apply Tracheostomy tube	
	3.Home care with Ventilator	

วันที่ 17 ก.ค. 2569

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
09.00-10.00	ความสำคัญในการตรวจการได้ยินในเด็ก (Overview) และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน	บรรยาย : นพ.กรวิชัย กิติศรีรุ่งเรือง
10.00-11.00	การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด	บรรยาย : อ.นภัสวรรณ ยอดทอง
11.00-12.00	Work shop 1.Hearing screening OAE 2. Hearing screening A-ABR	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ: อ.นนทรี พุทธกุล คุณจิตอุบล บุชาอินทร์ อ.ปัญญา กระแสพิตร คุณสุภาภรณ์ ชุมนุ่ม
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00	การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มารับการตรวจการได้ยิน	บรรยาย : พว.อรุณรัตน์ มาตเลิง
14.00-15.00	ปัญหาภาษาและการพูดที่พบบ่อย	บรรยาย : อ.วราภรณ์ วิไลนาม
15.00-16.00	บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้า	บรรยาย : พว.ชนัญญา คำไชยเทพ

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00-10.15 น. และเวลา 14.00-14.15 น.

กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โสต ศอ นาสิก
วันที่ 15 - 17 กรกฎาคม 2569

ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

Company code : 9616 ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

โอนผ่าน Krungthai Next โอนผ่านตู้ ATM ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส 9616 เลือก
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โสต ศอ นาสิก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า)นามสกุล.....

ชื่อ-สกุล เดิม (ถ้ามี)

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

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

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....
.....

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุด งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการอบรมผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้หลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่ QR-code ลงทะเบียน
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี ที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
- สถานที่จัด ไม่มี ที่จอดรถให้กับผู้เข้าอบรม (ค่าบริการที่จอดรถ 50 บาท/ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมต้องชำระด้วยตัวเอง)



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ใสต ศอ นาสิก



Company Code: 9616

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน 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



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9616

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ใสต ศอ นาสิก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์

