

ก



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ 9607
วันที่ 15 มิ.ย. 2569

ที่ สธ ๐๓๒๑/๓๗๔๖

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชมังคลาภิเษก แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก สำหรับพยาบาล
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 กำหนดจัด
โครงการพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก สำหรับพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ
และบุคลากรทางการพยาบาลผู้ดูแลและใช้เครื่องมือแพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้เครื่องมือแพทย์
ได้อย่างถูกต้อง โดยจัดอบรมวันที่ ๕ - ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอประชาสัมพันธ์และเชิญพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์
พยาบาลที่สนใจปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กเข้าอบรม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น
โดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) รับจำนวน ๖๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่
ถึงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
จากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ
QR-Code และสอบถามเพิ่มเติมด้านล่างลงทะเบียนได้ทั้งงานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓
หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnich.training@gmail.com สอบถามด้านวิชาการที่ฝ่ายการพยาบาล
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๘๐๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ชัยวีระวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



QR Code ลงทะเบียน

☒ทราบ ☐อนุมัติ
☒ชอบ ☐ลงนามแล้ว
☐มอบ

(นายวิชาญชัย เป้นทอง)

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

เรียน น.อ. ว.ส. สุรินทร์
- สอนและฝึกสอนเด็ก ๑๕๗ บุคลากรในเขต
อบรมการพัฒนาระบบสุขภาพและใช้เครื่องมือแพทย์
ในเด็กวันที่ ๕-๗ ส.ค. ๖๙ ณ สถาบันสุขภาพเด็ก
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ๕๘๐๐ บาท
- เสนอการประชาสัมพันธ์ผ่าน Web สสจ สุรินทร์
ให้เจ้าหน้าที่ไปขอรับและจัดส่ง
(สสจ สุรินทร์) และ
พัสดุฯ และจัดส่งให้

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขั้นตอนที่ 1 ชำระเงินเพื่อ
ลงทะเบียนอบรม
ได้ 3 ช่องทาง

1. ชำระค่าลงทะเบียนทาง แอปพลิเคชัน Krungthai Next
2. ชำระทางตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
3. นำใบ “แจ้งชำระค่าลงทะเบียน” ไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (มีค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

*** ข้อ 1 และ 2 ท่านสามารถดูวิธีการชำระเงินได้ทาง QR-Code ด้านโหลดเอกสาร
ตรงหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก

ขั้นตอนที่ 2
ลงทะเบียนเพื่อยืนยัน
การสมัครเข้าอบรม

- เมื่อผู้เข้าอบรมชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านลงทะเบียนตอบกลับ โดยสแกน QR-Code ลงทะเบียนตอบรับการอบรมที่อยู่ในเอกสารแนบหน้า “ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม” โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวของท่านตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3
ตรวจสอบรายชื่อ
ผู้สมัครเข้าอบรม

- ผู้เข้าอบรมที่ดำเนินการตอบกลับการอบรมเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อของท่านได้หลังจาก ลงทะเบียนตอบกลับแล้ว 7 วัน ทาง QR-Code ด้านโหลดเอกสาร ที่อยู่บนหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก หัวข้อ “ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม”

ขั้นตอนที่ 4
ต้องการรายละเอียด
เพิ่มเติม

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

ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

ตารางการอบรมหัวข้อ“การพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก”

วันที่ 5-7 สิงหาคม 2569

ณ ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพุธที่ 5 สิงหาคม 2569	
07.30 – 08.00น.	ลงทะเบียน
08.00 – 08.30 น.	พิธีเปิดการอบรม
08.30 – 10.30 น.	To know about Medical Equipment for nurses บรรยายโดย พว.สุนตรา แก้ววิเชียร
10.00 - 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30– 12.00 น.	หลักการใช้งานและการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในเด็ก และ HHHFNC บรรยายโดย พว.ณัฐกร ชัยศรี
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	หลักการใช้งานและการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกและ nasal CPAP บรรยายโดย พว. วรณีย์ จันทร์มาศ
14.30 – 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.00 – 15.30 น.	หลักการทำงานและการพยาบาลผู้ป่วย on Incubator และ Photo therapy บรรยายโดย พว.อรรณณ ขาวโสภะ
15.30 – 16.00 น.	หลักการทำงานและการพยาบาลผู้ป่วยใช้ Defibrillator และ AED บรรยายโดย พว. ศรินทิพย์ ยูชุฬิ

วันพฤหัสบดีที่ 6 สิงหาคม 2569	
8.00 – 8.30 น.	ลงทะเบียน
	สาธิตการใช้งานและการดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์ แบ่งเป็น 5 กลุ่มกลุ่มละ 60 นาที/ฐาน
8.30 -9.30 น.	Oxygen delivery devices พว. สุนตรา แก้ววิเชียร
9.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-11.00 น.	เครื่องช่วยหายใจและ Non invasive Ventilator in neonate พว.วรณีย์ จันทร์มาศ
11.00-12.00 น.	Non invasive Ventilator in Pediatric พว.วิวรรธณี ทางเจริญ
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	HHHFNC พว.อรรณณ ขาวโสภะ
14.00-14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30-15.30 น.	Incubator และ Photo therapy พว.ธัญญารัตน์ วารสิน

วันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม 2569	
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 10.30 น.	Workshop ใช้งานและการดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม Rotation กลุ่มละ 60 นาที/ฐาน (08.30 – 10.30 น.) ฐานที่ 1 Ventilator in Pediatric พว. ณัฐกร ชัยศร พว. เกษร บำรุงกลาง ฐานที่ 2 Bedside monitor ,Defibrillator และ AED พว. ศิริทิพย์ ยูชูพี พว. โชติมา สันเจิมศิริ
10.30 – 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00 – 12.00 น.	ปัญหาที่พบจากการใช้งานเครื่องมือแพทย์ บรรยายโดย พว. ศิริพร สังขมาลัย
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	Home Health Care บรรยายโดย พว. พรรณทิภา สารธรรม
14.00 – 14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30 – 15.00 น.	ถาม-ตอบ พิธีปิดการอบรม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
โครงการพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก สำหรับพยาบาล
วันที่ 5 - 7 สิงหาคม 2569

ณ ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน (โปรดแนบสลิปธนาคาร หรือใบ Pay In มาพร้อมใบตอบรับ)

☐ Company code : 9655 ค่าลงทะเบียน 3,800 บาท (สองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next

☐ โอนผ่านตู้ ATM

☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9655) เลือก โครงการพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก สำหรับพยาบาล 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 ☐ ทวีป

☐ อิสลาม

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียน

☐ หน่วยงาน (กรุณารอกข้อความด้านล่าง)

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

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



ส่งหลักฐานและ

ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
- สถานที่จัด ไม่มีที่จอดรถให้กับผู้เข้าอบรม (ค่าบริการที่จอดรถ 50บาท/ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมต้องชำระด้วยตัวเอง)



ชำระหนี้ได้ตั้งแต่วันที่ - 21 ก.ค. 2569

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
โครงการพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก สำหรับพยาบาล
วันที่ 5-7 สิงหาคม 2569

ณ ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



กรงไทย Company Code: 9655

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,800.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชี
ธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9655

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการพัฒนาสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ในเด็ก สำหรับพยาบาล

สาขา.....

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

