

พิมพ์

งานพัฒนาบุคลากร
 รับเลขที่ 234
 วันที่ - 9 กพ. 2565 เวลา 8.50 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
 รับเลขที่ 1802
 วันที่ - 8 กพ. 2565 น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/Emm

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๓๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง "ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลจังหวัด / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม ๓.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง "ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรค และพยาธิสภาพที่สำคัญทางกุมารศัลยศาสตร์ มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาศัลยกรรม ทราบหลักการรักษาเบื้องต้นและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรม ให้กับพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลศัลยกรรมเด็ก จำนวน ๑๒๐ คน ในวันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ถ่ายทอดจากห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑-๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลศัลยกรรมเด็ก เข้ารับการอบรมแบบออนไลน์ โดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขอ CNEU ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด โทร. ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครและชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เมื่อจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๒๐ คน ขอปิดรับสมัคร ดาวน์โหลดเอกสารการชำระเงินและรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com ทั้งนี้ทางผู้จัดจะส่ง Link การเข้าประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ไปยัง E-mail ของผู้ตอบรับเข้าร่วมอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

Val

(นางสาวณัฏฐา ฤทธิษะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



แบบตอบรับเข้าอบรม



ใบชำระในหน่วยลงทะเบียน

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
 โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔
www.childrenhospital-training.com/ Email address: qsnich.training@gmail.com

พิมพ์

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” วันที่ 25 - 29 เมษายน 2565

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ว/ค/ป	08.00-08.30 น.	08.30-08.45 น.	08.45-09.45 น.	10.00 - 12.00 น.		13.00-14.30 น.	14.45-16.15 น.	
จันทร์ 25 เมย. 2565	ลงทะเบียน	พิธีเปิด โดย ผู้อำนวยการ สถาบัน สุขภาพเด็กฯ	New Normal Management in Pediatric Surgery Care พว.เสริมศรี บุญมั่น	การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยศัลยกรรมในเด็ก ผศ.ดร.สุวิมล โรจนาวี		Common Pediatric Neurosurgical Problems นายแพทย์ศิรัชย์ ปิยะชน	N.C. of Neurological Problems พว.ปณิตดา แก้วเปรม	
อังคาร 26 เมย. 2565	7.45-8.00 น.	08.00 - 09.00 น.		09.30 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	Problems in Neonatal Surgery : Non-GI System พ.ญ.อัจฉริยา ทองสิน	14.45-15.45 น.	
	ลงทะเบียน	Common Problems in Pediatric Orthopedics น.พ.วีระศักดิ์ ธรรมคุณานนท์		การพยาบาลเด็กโรคกระดูกหัก และข้อเคลื่อน พว.จุริพร ศรีแสงยิ่งเจริญ	การบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Injury) พ.ญ.มนทินี สัจจาตุระ		Surgical GI diseases II พ.ญ.สุรเนตร ชีวะประภาพันธ์	
พุธ 27 เมย. 2565	ลงทะเบียน	08.00 - 09.00 น.		09.30 - 10.30 น.	10.30 - 12.00 น.	Surgical GI diseases I พ.ญ.วรรณนิสา ภูเจริญ	Pain Management พ.ญ.สุทธิรักษ์ คุรุหงษา	
		Burns พ.ญ.มนลดา กาญจนธารายนต์		Miscellaneous Pediatric Surgical Problems นายแพทย์จรรพพงษ์ น้อยต่ำแย	Wound Care พว.นันทพร พรธีระภัทร			
พฤหัสบดี 28 เมย. 2565	ลงทะเบียน	08.00 - 09.30 น.		พัก 10.00 - 10.30 น.	10.00 - 12.00 น.		N.C. of GI Pediatric Surgical Problems พว.ชุติมา สุดประเสริฐ	
		N.C. of Most common Neonatal Surgery พว.ทิพวรรณ สุวรรณพล			N.C. of critical Neonatal Surgery พว.เอื้องดอย ดันตพงศ์			
ศุกร์ 29 เมย. 2565	8.00-8.30น.	Work shop (08.30 - 12.00 น.)						13.00 - 15.00 น.
	ลงทะเบียน	1.Rectal Irrigation กลุ่มที่ 1 พว.พรพิมล สาสกุล, พว.นภาพรณ คำจิตรรัส(08.30 - 09.00 น.) 2.CVC Care กลุ่มที่ 2 พว.นราภรณ์ พิสิษฐการ,พว.สุกัญญา เพชรมนิโร(09.00 - 09.30 น.) 3. ICP monitoring & EVD care กลุ่มที่ 3 พว.เรณู สอนคำมี, พว.ปณิตดา แก้วเปรม(09.30 - 10.00 น.) 4. Pain in pediatric surgery กลุ่มที่4พว.กานดา เลาทิสปสมจิตร,พว.สปีณัฐรัง อุดมมวลสกุล(10.30-11.00 น.) 5.Splint and Ambulate กลุ่มที่ 5 พว.จิตารัตน์ จันทร์มณี,พว.สมลทิพย์ ชมาพิสุทธิ์ (11.00 - 11.30 น.) 6.Ostomy care กลุ่มที่ 6 พว.ทิพวรรณ สุวรรณพล,พว.นพรัตน์ ละครเขต(11.30 - 12.00 น.) หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 -10.30 น. (30 นาที/ 1 Station)						Highlight N.C. of Pediatric Surgery พว.อัครสรฯ สถาพรวงษา

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
เรื่อง "ปัญหาศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก"

วันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน > อัตราค่าลงทะเบียน ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง ๑ ช่องทาง)

โอนผ่าน Krungthai Next

โอนผ่านตู้ ATM

โอนผ่านธนาคาร

ข้อมูลผู้สมัครเข้าอบรม

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โทรสาร

E-mail address

ID LINE:

ท่านเคยอบรมหลักสูตรนี้หรือไม่ ไม่เคย เคย ระบุปีที่อบรม.....

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้เข้าอบรม หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณวไลพร เพ็องสูงเนิน กลุ่มวิชาการและถ่ายทอด ชั้น ๑๑

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔ (ในเวลาราชการ)

หมายเหตุ ● เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือพิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายัง Email: qsnich.training@gmail.com

หรือทางโทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

● ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน ๗ วันได้ที่

www.childrenhospital-training.com

● ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
(ปัญหาศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก)



Company Code: 9611

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนภาคฤดูร้อน อัตรา 3,800.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ บาท , เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร
กรุงเทพ

Company Code: 9611
กรุงเทพ

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ปัญหาศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก)

สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

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.....