

พิมพ์

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 รับเลขที่..... ๒๒๗๖
 วันที่ 18 ส.ค. 2566 เวลา 15.17 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
 รับเลขที่..... 18719
 วันที่ 18 ส.ค. 2566

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 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพที่สำคัญทางกุมารศัลยศาสตร์ 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.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



ดาวน์โหลดเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนัยนา ฤๅษะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

① เรียน นพ.ธรรมากร สุรินทร์
 - เชิญโปรดทราบ
 - แจ้งตรง จสอ. มหิดล
 Web จสอ. สุรินทร์

- ทราบ อนุมัติ
- ลงนาม ชอบ
- มอบ.....

(นางจุฑารัตน์ บุตรดีชัยนันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

นางสาวศรีธิดา สังข์ขาว

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

www.childrenhospital.go.th / Email address: qsnich.training@gmail.com

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” วันที่ 29-30 เมษายน ถึง 1-3 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.	พัก รับประทานอาหารกลางวัน 12.00 - 13.00 น.	13.00 - 14.30 น.	พัก 14.30 - 14.45 น.	14.45 - 16.15 น.	
จันทร์ 29 เมย. 2567	ลงทะเบียน และแนะนำ ระเบียบการ 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.ชุตินา สุดประเสริฐ		Pain Management พญ.สุทธิรักษ์ ครุฑงษา	
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.	พัก 14.00-14.15น.	13.00 - 14.00 น.	พัก 14.15 - 14.45 น.	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 ชีวะประภาพันธ์	N.C of urological Surgery พว.นราภรณ์ พิสิษฐการ
พุธ 1 พ.ค. 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.	พัก 14.30 - 14.45 น.	13.00 - 14.30 น.	พัก 14.30 - 14.45 น.	14.45 - 15.45 น.	
	ลงทะเบียน	Cleft lip Cleft palate and Scar Management พญ.มนลดา กาญจนธารายนตร์		Common Pediatric Neurosurgical Problems นพ.ศิรัชย์ ปิยะชน	N.C. of Neurological Problems พว.ปณิตตา แก้วเปรม		Surgical GI diseases II พญ.วรรณนิสา ภูเจริญ		การบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Injury) พญ.ชนกกมล เกียรติอร่ามกุล	
พฤหัสบดี 2 พ.ค. 2567	8.00 - 8.30น.	Work shop (08.30 - 12.00 น.)				พัก 14.30 - 14.45 น.	13.00 - 14.30 น.	พัก 14.30 - 14.45 น.	14.45 - 16.15 น.	
	ลงทะเบียน	1. Rectal Irrigation 2. ICD 3. ICP monitoring & EVD care 4. Pain in pediatric surgery 5. Splint and Ambulate 6. Ostomy care หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 -10.30 น. (30 นาที/ 1 Station)	กลุ่มที่ 1 พว.พรพิมล สาสกุล, พว.นภภรณ์ คำจตุรัส (08.30 - 09.00 น.) กลุ่มที่ 2 พว.นราภรณ์ พิสิษฐการ,พว.นันทนา ยงยัม (09.00 - 09.30 น.) กลุ่มที่ 3 พว.ปณิตตา แก้วเปรม พว. เรณู สอนคำมี (09.30 - 10.00 น.) กลุ่มที่ 4 พว.สุดา เล่าห์สันณะ, พว.สปีณัฐรุ่ง อุดมवलสกุล (10.30 - 11.00 น.) กลุ่มที่ 5 พว.ธิดารัตน์ จันทร์มณี,พว.สุมลทิพย์ ชมาพิสุทธิ์ (11.00 - 11.30 น.) กลุ่มที่ 6 พว. ทิพวรรณ สุวรรณพล ,พว.นิลุบล ตันวโรภาส (11.30 -12..00 น.)	N.C. of critical Neonatal Surgery พว.วรรณิ์ 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.	พัก 14.30 - 14.45 น.	การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาศัลยกรรม รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี		พัก 14.30 - 14.45 น.	13.00 - 14.30 น.	พัก 14.30 - 14.45 น.	14.30 - 15.00 น.	
	ลงทะเบียน	Highlight N.C. of Pediatric Surgery พว.อัครสรา สถาพรวงษา		Q & A พิธีปิดการอบรม						

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

คุณณรงรัตน์ จันที หรือ คุณพรพิรุฬห์ ขาตะวราหะ 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)



Company Code: 9613

กรุงเทพ

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

กรุงเทพ



Company Code: 9613
กรุงเทพ

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)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์

