



ที่ สธ ๐๓๒๑/๔๔๕๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
รับเรื่อง ๑๖๖๙
วันที่รับ - ๙ มิ.ย. ๒๕๖๔
เลขที่ ๓๔๐๔
วันที่รับ ๙ มิ.ย. ๖๔
รับเรื่อง ๑๔.๔๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “การพยาบาลเด็ก”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม “การพยาบาลเด็ก”
๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง “การพยาบาลเด็ก” ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจัดอบรมระหว่างวันที่ ๑๒-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถ่ายทอดจากห้องประชุมสยามฯ ๑ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเข้ารับการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) รับสมัครจำนวน ๑๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียด การอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ทาง โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล qsnich.training@gmail.com ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ดำ/เบ/น

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี และป้ายประชาสัมพันธ์

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล
๑๐ มิ.ย. ๖๔

(นางสาวนัยนา ณีตะนันท์)

(นางอัมพร วารินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๔

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒๓๕๔ ๘๐๘๘

Email address: qsnich.training@gmail.com

การกึ่งด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

"การพยาบาลเด็ก" ครั้งที่ 37 วันที่ 12-16 กรกฎาคม 2564

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1 - 2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ว/ด/ป		09.00 - 10.00 น.	น	10.30 - 12.00 น.		13.00-14.30 น.		14.45-16.15 น.
จันทร์ 12 ก.ค. 2564	8.00 - 8.30 น. ลงทะเบียน 8.30 - 9.00 น. พิธีเปิด	Biopsychosocial care for hospitalized child พว.ปรีภาดา สร้างนอก	พัก 10.00-10.30 น.	Nutrition problem in pediatric รศ.พิเศษ พญ.สุนทรี รัตนชูเอก		GI problem in pediatric พญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร		Nursing care for GI problem in pediatric พว.ธัญญา ตีปานวงศ์
อังคาร 13 ก.ค. 2564	7.30 - 8.15 น. ลงทะเบียน	08.15 - 09.15 น. Nursing Care for Chronic Illness in pediatric ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย	พักรับประทานอาหารว่าง 9.15 - 9.30 น.	09.30 - 11.00 น. Dengue Hemorrhagic Fever พญ.ประอร สุประดิษฐ์ ณ อยู่ธยา	11.00 - 12.00 น. Nursing care for Dengue Hemorrhagic Fever พว.สุภาพร บัวบาน	Common problem in Pediatric Neurology พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณโชติ	พักรับประทานอาหารว่าง 14.30 - 14.45 น.	Nursing care in Pediatric Neurology พว.วรรณษา แซ่ฮ้อย
พุธ 14 ก.ค. 2564	7.30-8.15 น. ลงทะเบียน	08.15 - 09.15 โรคเมะเร็งและโรคเลือด ในผู้ป่วยเด็ก ผศ.พญ.สมใจ กาญจนางค์กุล		09.30 - 11.00 น. การพยาบาลโรคเมะเร็ง และโรคเลือดผู้ป่วยเด็ก พว.พรทิพย์ แพกระจำง	11.00 - 12.00 น. โรคไตในเด็ก นพ.ชูเกียรติ เกียรติขจรกุล	โรคหัวใจในผู้ป่วยเด็ก นพ.รัชชัย กิระวิทยา		Nursing Management in pediatric cardiology พว.ปิยะนารถ พรหมมาสกุล
พฤหัสบดี 15 ก.ค. 2564	7.30-8.15 น. ลงทะเบียน	Common skin problems and pitfall in drug allergy พญ.นุชนาฏ รุจิเมธามาส		09.30 - 10.30 น. Common Respiratory Disease in children พญ.กัญทิมาศ สิทธิกุล	10.30 - 12.00 น. Nursing care for Oxygen Therapy in Pediatric พว.สุนตรา แก้ววิเชียร	13.00-14.00 น. Palliative Care พว.วาณี แม่นยำ		14.15 - 16.15 น. การเฝ้าระวังและควบคุม การระบาดของโรคติดเชื้อและ Management for COVID-19 พว.พรรณนันทน์ อ่วมประเสริฐ
ศุกร์ 16 ก.ค. 2564	8.00-8.30 น. ลงทะเบียน	08.30- 12.00 น. Work shop 1. Update วัคซีนในเด็ก กลุ่มที่ 1 พว.รัชนิกร พยัคฆะโส, พว.ผกามาศ มังกรเจริญกรุง 2. PEG care กลุ่มที่ 2 พว.ชินจิตร กิจแสงทอง, พว.จุฑาพร ชมจันทิก 3. Home Ventilator care กลุ่มที่ 3 พว.วิวรรธนี ทางเจริญ, พว.พรรณทิภา สารธรรม 4. DM Care กลุ่มที่ 4 พว.นิภาพร ทิสกุล, พว.ชไมพร โคสาส 5. Broviac catheter Care กลุ่มที่ 5 พว.ธัญญา ตีปานวงศ์, พว.ปนัดดา มาที 6. Oxygen high flow therapy กลุ่มที่ 6 พว.ศิริพร สังขมัลย์, พว.นริศราวรรณ ชัยศรี หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 - 10.30 น. (30 นาที/ 1 Station)				13.00 - 14.30 น. Nursing Care of covid-19 in pediatric พว.จงกล ปัญญาไว	14.30 - 15.00 น. Q & A ปิดการอบรม	

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

เรื่อง “การพยาบาลเด็ก”

วันที่ 12-16 กรกฎาคม 2564

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1 - 2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....
เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
E-mail address

การลงทะเบียน ค่าลงทะเบียน 3,800 บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

- ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมาชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา (ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)
- เมื่อชำระเงินแล้วลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทาง E-mail: qsnich.training@gmail.com หรือโทรสาร: 02 354 8088
- ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว 7 วัน)

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียนชำระเงิน ☐ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าอบรม 1. ติดตามข้อมูลข่าวสารทางอีเมล

2. ผู้จัดอบรมจัดส่ง Link ทางอีเมล อย่างน้อย 1 วันก่อนการอบรม

3. ผู้เข้าอบรมต้องเตรียมอุปกรณ์และสัญญาณ Internet เพื่อรองรับการอบรม

Teleconference ผ่านระบบ Webex Meeting

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมอาจมีค่าใช้จ่ายสัญญาณ Internet ที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม เพื่อให้ได้รับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด

2. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 1415 ต่อ 5113, 5120 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ : 088 874 4674



ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 เป็นต้น

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
(การพยาบาลเด็ก)

Company Code: 9614
กรุงเทพ

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,800.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ บาท จำนวนที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ส่วนของธนาคาร
กรุงเทพ

วันที่

Company Code: 9614
กรุงเทพ

ค่าลงทะเบียน โครงการ (การพยาบาลเด็ก)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.	
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นคำอักษร Please write amount in words	

ลงชื่อผู้ชำระเงิน / โทรศัพท์