



ที่ สธ ๐๓๒๑/๗๒๐๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขรับที่ 9417
รับวันที่ 6 ส.ย. 2566
รับเวลา 15.06

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เลขที่รับ 2685
วันที่รับ 6 มิ.ย. ๒๕๖๖
15.28

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกระบังหายใจ” Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการอบรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. ใบชำระเงิน	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการอบรมเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกระบังหายใจ” Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ถ่ายทอดผ่านระบบ zoom และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ทักษะของพยาบาลในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจ โดยเสียค่าลงทะเบียน Online ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๑๕๐ คน ค่าลงทะเบียน Onsite ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๐๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๕๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา ขอแสดงความนับถือ

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี



เอกสารประชาสัมพันธ์

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

(นางสาววิภาดา วัฒนศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาการสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี - ๗ มิ.ย. ๒๕๖๖

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม - ๖ มิ.ย. ๒๕๖๖

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒๓๕๔ ๘๐๘๘

Email address: qsnich.training@gmail.com

ตารางการอบรมหัวข้อ "Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric"

วันที่ 17 - 21 กรกฎาคม 2566

ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ 1-2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันจันทร์ที่ 17 กรกฎาคม 2566	
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 08.45 น.	พิธีเปิดการประชุม
08.45 - 09.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
09.00 - 11.00 น.	Common Respiratory Problem in Neonate ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิตีเดช
11.00 - 12.00 น.	Nursing care in Neonate พว.วรรณิ์ จันทมาศ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	Gas Management in Respiratory system ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์
14.30 - 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45 - 16.15 น.	Non - invasive Ventilation in Neonate พว.วรรณิ์ จันทมาศ

วันอังคารที่ 18 กรกฎาคม 2566	
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 10.00 น.	Common Respiratory Problem in Pediatric ผศ.นพ.ประวิทย์ เจตน์ชัย
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.15 น.	ARDS พญ.กัญทิมาศ สิทธิกุล
11.15 - 12.15 น.	Respiratory monitoring and wave from monitoring พญ.พนิดา ศรีสันต์
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	Ventilator (Conventional & HFOV) นพ.เฉลิมไทย เอกศิลป์
15.00 - 15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.15 - 16.15 น.	Chest physiotherapy อ.วิรงรอง ยศะสินธุ์

วันพุธที่ 19 กรกฎาคม 2566 Ventilator (Conventional & HFOV)	
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.30 น.	Non – invasive Ventilation in Pediatric นพ.เฉลิมไทย เอกศิลป์
09.30 – 10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 – 12.00 น.	Nursing care for Pediatric พว.ศิริพร สังขมาลย์
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.00 น.	Oxygen Therapy : Nursing Management พว.สุนตรา แก้ววิเชียร
	พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 15.00 -15.15 น.
วันพฤหัสบดีที่ 20 กรกฎาคม 2566	
08.00 – 14.00 น.	Workshop on Respiratory Nursing care for Pediatric 6 stations
	<u>Station 1</u>(08.00-09.00น.)และ(14.00-16.00น.) Oxygen therapy & Humidification& Aerosol therapy พว.สุนตรา แก้ววิเชียร พว.โชติมา สันเจิมศิริ PICU
	<u>Station 4</u>(11.30-12.00น.)และ(14.00-16.00น.) Chest PT/Airway/Cough assist พว.ศิรินทิพย์ ยูชูพี PICU พว.โชติมา สันเจิมศิริ PICU
	<u>Station 2</u> (09.00-10.00 น.) และ(14.00-16.00น.) HHHFNC พว.ศิริพร สังขมาลย์ PICU พว.นิศราวรรณ ชัยสร PICU
	<u>Station 5</u> (13.00-13.30 น.)และ(14.00-16.00น.) Non-invasive ventilator& HHHFNC in neonate พว.อรรณ ขาวโสภา NICU พว.ไพรินทร์ โพธิ์สว่าง NICU
	<u>Station 3</u>(10.30 -11.30 น.)และ(14.00-16.00น.) Non-invasive ventilator in Pediatric พว.ศิริพร สังขมาลย์ PICU พว.นิศราวรรณ ชัยสร PICU
	<u>Station 6</u> (13.30-14.00 น.)และ(14.00-16.00น.) Techniques to expand collapsed lungs & airway clearance พว. วิวรรณี ทางเจริญ พว. พรณทิภา สารธรรม
	- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 -10.30 น. และเวลา 14.00 -14.15 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 -13.00 น.
14.00 – 16.00 น.	Workshop on Respiratory Nursing care for Pediatric 6 stations Rotation workshop 6 กลุ่มๆละ 20 นาที สำหรับผู้อบรม onsite

วันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม 2566	
08.00 – 8.30 น.	ลงทะเบียน
08.00 – 9.00 น.	Medication for respiratory (หรือ Pharmacological of Respiratory Disorders) ภญ.นิลกมล ภูมิภมร
09.00 – 10.00 น.	Risk Management for Respiratory Care in Neonate and Pediatric พว.อรรธรณ ขาวโสภา พว.โชติมา สีนเจิมศิริ
10.00 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 – 12.00 น.	Home Ventilator : Team approach & nursing management (การเตรียมผู้ดูแล/ผู้ป่วย : ICU/ward/chest clinic ทีมเยี่ยมบ้าน) พว. วิวรรณี ทางเจริญ วิทยากร พว. ศิริพร สังขมัลย์ วิทยากร พว. เอมน์ดดา บุญกัน วิทยากร พว. วาสนา วังอินทร์ ผู้ดำเนินรายการ
12.00 -13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	Q&A ปิดการอบรม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ
“Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric”
วันที่ 17 - 21 กรกฎาคม 2566
ณ ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- ☐ Company code : 92156 (Online) ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
☐ Company code : 9615 (On-Site) ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

- ☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (92156 Online) หรือ (9615 On-Site) เลือก การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า)นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

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

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียน ☐ หน่วยงาน (กรุณารอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน สำหรับ (Online)

ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันทน์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ "Nursing Management for Respiratory Problem In Neonate and pediatric"

(รูปแบบ On-Site)



Company Code: 9615

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



Company Code: 9615

วันที่.....

กรุงไทย.

ค่าลงทะเบียน อบรมเรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ"

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ "Nursing Management for Respiratory Problem In Neonate and pediatric"
(รูปแบบ Online)



Company Code: 92156

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎี อัตรา 3,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย



Company Code: 92156
กรุงไทย.

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน อบรมเรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ"

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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