



ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๔๕๒๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
รับเลขที่ ๙๓๖๘
- ส.ม.ย. ๒๕๖๔
รับวันที่

เลขที่ ๒๕๐๒
วันที่ ๙ พ.ค. ๖๔
รับเวลา ๑๔.๕๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ เรื่อง "Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ เรื่อง "Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาล รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น สถาบันฯ ได้จัดการอบรมขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๐ สิงหาคม 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 ๐๘๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ทาง โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล qsnich.training@gmail.com ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

คณบดี

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี และคิกอายประชาสัมพันธ์

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

(นางอัมพร วารินทร์)

นักทรัพยากรบุคคล

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
(นางสาวนัยนา นิศะนันท์) ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๑๐ มิ.ย. ๖๔

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๔

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒๓๕๔ ๘๐๘๘

Email address: qsnich.training@gmail.com

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

วันที่ 16 - 20 สิงหาคม 2564

ณ ห้องประชุมสยามา1 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันจันทร์ที่ 16 สิงหาคม 2564	
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 บุญยศักดิ์เดช
11.00 – 12.00 น.	Nursing care in Neonate พว.วรรณิ์ จันทมาศ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	Non – invasive Ventilation in Neonate พว.วรรณิ์ จันทมาศ
15.00 – 15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.15 – 16.15 น.	<u>workshop</u> Non-invasive ventilation& HHHFNC in neonate พว.อรรณณ ขาวโสภา NICU พว.ไพรินทร์ โพธิ์สว่าง NICU

วันอังคารที่ 17 สิงหาคม 2564	
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 10.00 น.	Common Respiratory Problem in Pediatric ผศ.นพ.ประวิทย์ เจตนาชัย
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 ยะคะสินธุ์

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

วันที่ 16 - 20 สิงหาคม 2564

ณ ห้องประชุมสยามมา 1 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันจันทร์ที่ 16 สิงหาคม 2564

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 บุญกษิต์เดช
11.00 - 12.00 น.	Nursing care in Neonate พว.วรรณิ์ จันทมาศ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	Non - invasive Ventilation in Neonate พว.วรรณิ์ จันทมาศ
15.00 - 15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.15 - 16.15 น.	<u>workshop</u> Non-invasive ventilation & HHHFNC in neonate พว.อรรณพ ขาวโสภา NICU พว.ไพรินทร์ โพธิ์สว่าง NICU

วันอังคารที่ 17 สิงหาคม 2564

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 10.00 น.	Common Respiratory Problem in Pediatric ผศ.นพ.ประวิทย์ เจตนาชัย
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 ยะคะสินธุ์

วันพุธที่ 18 สิงหาคม 2564 Ventilator (Conventional & HFOV)	
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 10.30 น.	Non – invasive Ventilation in Pediatric พญ.เบญจวรรณ สังฆะดี
09.30 – 10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 – 12.00 น.	Nursing care in Pediatric พว.ศิริพร สังขมัลย์
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 19 สิงหาคม 2564	
08.30 – 16.00 น.	Workshop on Respiratory Nursing care for Pediatric 5 stations
	<u>Station 1</u> (08.30-10.00 น.) Oxygen therapy & Humidification& Aerosol therapy พว. สุนตรา แก้ววิเชียร พว.อรุณรัตน์ คำหม่อง PICU <u>Station 2</u> (10.00-11.00 น.) AirVO₂ & HHHFNC พว. ศิริพร สังขมัลย์ PICU พว. โชติมา สันเจิมศิริ PICU <u>Station 3</u> (11.00 -12.00 น.) Non-invasive ventilation In Pediatric พว.นิศารวรรณ ชัยศร PICU พว.ธัญลักษณ์ ศรีสำรวล PICU <u>Station 4</u> (13.00-14.00 น.) Chest PT/Airway/Cough assist พว.ศิรินทิพย์ ยูชูพี PICU พว.ยุพาวรรณ เมืองจวง PICU <u>Station 5</u> (14.00-15.00 น.) Techniques to expand collapsed lungs & airway clearance พว. วิวรรณิ ทางเจริญ พว. พรรณทิภา สารธรรม
	- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 -10.15 น. และเวลา 15.00 -15.15 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 -13.00 น.
15.00– 16.00 น.	Medication for respiratory (หรือ Pharmacological of Respiratory Disorders) พญ.นิลกมล ภูมิภมร

วันศุกร์ที่ 20 สิงหาคม 2564	
08.00 – 8.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 9.30 น.	COVID 19 virus management in pediatric : UpToDate รศ.ดร.พญ. วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
09.30 – 10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 – 11.00 น.	Nursing management for COVID 19 in pediatric : Critical Care พว. ศิริพร สังขมัลย์
11.00 - 12.00 น.	Nursing management for COVID 19 in pediatric : Holistic care approach child and Family พว.จกมล ปัญญาไว
12.00 -13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	Home Ventilator : Team approach & nursing management (การเตรียมผู้ดูแล/ผู้ป่วย : ICU/ward/chest clinic ทีมเยี่ยมบ้าน) พว. วิวรรณณี ทางเจริญ วิทยากร พว. ศิริพร สังขมัลย์ วิทยากร พว. วรณดี บุญสม วิทยากร พว. อมรพันธ์ สิงห์พล ผู้ดำเนินรายการ
14.30 – 15.00 น.	ปิดการอบรม

การพยาบาลผู้ป่วยได้กระบบหายใจ

วันที่ 16 - 20 สิงหาคม 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 (กรุณากดรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าอบรม 1. ติดตามข้อมูลข่าวสารทางอีเมล

2. ผู้จัดอบรมจัดส่ง Link ทางอีเมล อย่างน้อย 1 วันก่อนการอบรม
3. ผู้เข้าอบรมต้องเตรียมอุปกรณ์และสัญญาณ Internet เพื่อรองรับการอบรม Teleconference ผ่านระบบ Webex Meeting

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมอาจมีค่าใช้จ่ายสัญญาณ Internet ที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม เพื่อให้รับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด

2. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้สมัครไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ 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 เป็นต้นไป

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ เรื่อง "Nursing Management for Respiratory Problem in Neonate and Pediatric"



Company Code: 9994

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

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

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย



Company Code: 9994

วันที่.....

กรุงไทย

ค่าลงทะเบียน โครงการ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ

สาขา.....

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

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

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