

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ..... 1549
วันที่ 10 เดือน ๖.๓. พศ. 65



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
เลขรับที่..... ๕๓๒๗
วันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๐๗ น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/๑๗๗๖

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง "การพยาบาลเด็ก" /

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม ๓.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง “การพยาบาลเด็ก” ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้ความสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเหมาะสมตามวัยและโรคของเด็ก ตั้งแต่วันที่ ๒๗ - ๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถ่ายทอด ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็ก เข้ารับการอบรมแบบ online ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดาวน์โหลดเอกสารการชำระเงิน ได้ที่ www.childrenhospital-training.com และลงทะเบียนออนไลน์ได้ตาม QR CODE เมื่อจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๕๐ คน ขอปิดรับสมัคร สอบถามข้อมูลได้ที่กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ อีเมล qsnich.training@gmail.com ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ทางผู้จัดจะส่ง Link การเข้าประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ไปยัง E-mail ของผู้ตอบรับเข้าร่วมอบรม หลักสูตรนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขอ CNEU

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

1984 47.552.400.

-ନିଟରାମ ନାମ ସଂସ. ଗୋଲ୍ଡ

ขอแสดงความนับถือ



<https://doi.org/10.1016/j.sbsbs.2023.100001>
 Contents lists available at ScienceDirect
 Journal of Sustainable Business
 www.elsevier.com/locate/sbsbs

ลงทะเบียน
เข้าร่วมอบรม

मेरी

(นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ทราบ/ดำเนินการ

เด็กแห่งชาติ มาริชิเมะ
ทราบ/ดาเมะ

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓/๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๙๙ ๕๖๙๙ โทรสาร ๐ ๒๓๕๕ ๘๐๘๘

www.childrenshospital-training.com / Email address: csnich.training@gmail.com

(นายจรัสพงษ์ สุขกรี)

๐๓

สมทบเข้าระบบแล้ว 31 ธ.ค. 2565

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

"การพยาบาลเด็ก" ครั้งที่ 38 วันที่ 27-30 มิถุนายน และ 1 กรกฎาคม 2565

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ว/ด/ป		09.00 - 10.00 น.		10.30 - 12.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง 12.00-13.00 น.	13.00 - 14.30 น.		14.45 - 16.15 น.	
จันทร์ 27 มิ.ย. 2565	8.00 - 8.30 น. ลงทะเบียน 8.30 - 9.00 น. พิธีเปิด	Biopsychosocial Care for Hospitalized Child พว.เบญจภาดา สว่างนาค	พ. 10.00-10.30 น.	Nutrition Problem in Pediatric รศ.พิเศษ พญ.สุนทรี รัตนบุลกุล		GI Problem in Pediatric ผศ.พิเศษพญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร		Nursing Care for GI Problem in Pediatric พว.ณัฏฐา ตีประวงษ์	
อังคาร 28 มิ.ย. 2565	08.00 - 8.15 น. ลงทะเบียน	08.15 - 09.15 น. Nursing Care for Chronic Illness in Pediatric ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ศรีน้อย	พักรับประทานอาหารว่าง 9.15 - 9.30 น.	09.30 - 11.00 น. Dengue Hemorrhagic Fever พญ.ประอร สุประพิษฐ ณ อรุณยา		11.00 - 12.00 น. Nursing Care for Dengue Hemorrhagic Fever พว.สุภาพร บัวบาน	พักรับประทานอาหารว่าง 14.30-14.45 น.	Nursing care in Pediatric Neurology พว.วรรณษา แซ่อ้อย	
พุธ 29 มิ.ย. 2565	08.00 - 8.15 น. ลงทะเบียน	08.15 - 09.15 น. โรคมะเร็งและโรคเลือดในผู้ป่วยเด็ก ผศ.พิเศษพญ.สมใจ กาญจนพงศ์กุล		09.30 - 10.30 น. การพยาบาลโรคมะเร็งและโรคเลือดผู้ป่วยเด็ก พว.พรทิพย์ แพทระจำง		10.30 - 12.00 น. โรคไตในเด็ก นพ.ชูเกียรติ เกียรติจิตรงด		โรคหัวใจในผู้ป่วยเด็ก นพ.วรชัย กิระวิทยา	Nursing Management in Pediatric Cardiology พว.ปิยะนารถ พรหมมาสกุล
พฤหัสบดี 30 มิ.ย. 2565	8.00 - 8.15 น. ลงทะเบียน	Common Skin Problems and Pitfall in Drug Allergy พญ.บุษนาภ รุ่งเรืองภาส		Respiratory Disease in Pediatric พญ.กณทิมาภค สิริพิบูล		Nursing Care for Oxygen Therapy in Pediatric พว.สุสุนตรา แก้ววีเชียร		13.00 - 14.00 น. Palliative Care พว.วาณี แมนธำ	พักรับประทานอาหารว่าง 14.00-14.15 น.
ศุกร์ 1 ก.ค. 2565	8.00 - 8.30 น. ลงทะเบียน	08.30 - 12.00 น. Work shop 1. Update วัคซีนในเด็ก 2. PEG Care 3. Home Ventilator Care 4. DM Care 5. Bivac Catheter Care 6 Nursing Care of Oxygen High Flow Therapy หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00 - 10.30 น. (30 นาที/ 1 Station)			Nursing Care of covid-19 in pediatric พว.จกมล ปัญญาไว	14.00 - 14.30 น. Q & A ปิดการอบรม			

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม (Online)

เรื่อง "การพยาบาลเด็ก"

วันที่ 27 - 30 มิถุนายน และ 1 กรกฎาคม 2565

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☒ อัตราค่าลงทะเบียน 3,800 บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง) ใช้ Company code : 9608

☐ โอนผ่าน Krungthai Next

☐ โอนผ่านตู้ ATM

☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า)นามสกุล.....

ชื่อ-สกุลเดิม(สำหรับผู้ที่เคยเปลี่ยนชื่อสกุล)

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์(ติดต่อได้สะดวก)โทรสาร

E-mail address(สำหรับรับข้อมูลการอบรม)ID LINE.....

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียน ☐ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณพรพิรุฬห์ ชาดะวราหะ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ลงทะเบียน
เข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลใบตอบรับ (กรุณาเขียนด้วยบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2565

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การพยาบาลเด็ก (รูปแบบ ONLINE)



Company Code: 9608

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

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

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียน 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: 9608

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (การพยาบาลเด็ก)

สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

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