กลุ่มงานวิทยาการและบุคลากร
รับเวลา 1292
วันที่ 10 มิ.ย. 2564
เวลา 14.02 น.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รับเลขที่ 5974
วันที่ 10 มิ.ย. 2564
เวลา 09-54

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๔๔๕๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง "การพยาบาลเด็ก"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

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 อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเข้ารับการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) รับสมัครจำนวน ๑๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียด การอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ทาง โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล์ qsnich.training@gmail.com ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนัยนา ณีศะนันท์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘
Email address: qsnich.training@gmail.com

ภารกิจด้านการพยาบาล 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.	พัก 10.00-10.30 น.	10.30 - 12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 -13.00 น.	13.00-14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง 14.30 -14.45 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.ปริภาดา สร้างนอก		Nutrition problem in pediatric รศ.พิเศษ พญ.สุนทรี รัตนชูเอก		GI problem in pediatric พญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร		Nursing care for GI problem in pediatric พว.ธนัญญา ดีปานวงศ์
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 สุประดิษฐ ณ อยุธยา / 11.00 - 12.00 น. Nursing care for Dengue Hemorrhagic Fever พว.สุภาพร บัวบาน		Common problem in Pediatric Neurology พญ.ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ		Nursing care in Pediatric Neurology พว.วรรษา แซ่อุ่ย
พุธ 14 ก.ค. 2564	7.30–8.15 น. ลงทะเบียน	08.15 – 09.15 โรคมะเร็งและโรคเลือดในผู้ป่วยเด็ก ผศ.พญ.สมใจ กาญจนาพงศ์กุล		09.30 - 11.00 น. การพยาบาลโรคมะเร็งและโรคเลือดผู้ป่วยเด็ก พว.พรทิพย์ แพกระจ่าง / 11.00 - 12.00 น. โรคไตในเด็ก นพ.ชูเกียรติ เกียรติขจรกุล		โรคหัวใจในผู้ป่วยเด็ก นพ.ธวัชชัย 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 รุจิเมธาภาส		09.30 - 10.30 น. Common Respiratory Disease in children พญ.กัญฑิมาศ สิทธิกูล / 10.30 - 12.00 น. Nursing care for Oxygen Therapy in Pediatric พว.สุเนตรา แก้ววิเชียร		13.00-14.00 น. Palliative Care พว.วาณี แม่นยำ	พักรับประทานอาหารว่าง 14.00–14.15 น.	14.15 - 16.15 น. การเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อและ Management for COVID-19 พว.ทรรศนันทน์ 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.รัชนีกร พยัคฆะโส, พว.ผกามาศ มังกรเจริญกรุง 2. PEG care กลุ่มที่ 2 พว.ชื่นจิตร กิจแสงทอง, พว.จุฑาพร ชมจันทึก 3. Home Ventilator care กลุ่มที่ 3 พว.วิวรรธณี ทางเจริญ,พว.พรรณทิภา สาระธรรม 4. DM Care กลุ่มที่ 4 พว.นิภาพร หลีสกุล, พว.ชไมพร โคสาสุ 5. Broviac catheter Care กลุ่มที่ 5 พว.ธนัญญา ดีปานวงศ์, พว.ปนัดดา มาที 6. Oxygen high flow therapy กลุ่มที่ 6 พว.ศิริพร สังขมาลย์,พว.นริศราวรรณ ชัยศร 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

Update 15 พค. 64

ชำระเงินก่อนส่งใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

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 หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทาง 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. ติดตามข้อมูลข่าวสารทางอีเมล์
2. ผู้จัดอบรมจัดส่ง Link ทางอีเมล์ อย่างน้อย 1 วันก่อนการอบรม
3. ผู้เข้าอบรมต้องเตรียมอุปกรณ์และสัญญาณ Internet เพื่อรองรับการอบรม Teleconference ผ่านระบบ Webex Meeting

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมอาจมีค่าใช้จ่ายสัญญาณ Internet ที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม เพื่อให้รับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

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)

****

กรุงไทย Company Code: 9614

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

กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย Company Code: 9614

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (การพยาบาลเด็ก)

สาขา.....

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	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....