

NC9

ชื่อ: NED
 เลขที่: 239
 วันที่: 22 มี.ค. 64 เวลา: น.
 ชื่อ: น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 รับเลขที่: 2816
 วันที่: 22 มี.ค. 2564
 เวลา: 17:30 น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๒๓๘๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง /คณบดีคณะแพทยศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
 ๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ และวิธีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบองค์รวมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่ ๕ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถ่ายทอดและจัดอบรม ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑, ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเข้ารับการอบรมดังกล่าว อบรมทางไกลผ่านโปรแกรม Webex โดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๒๐๐ คน หรือ เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๘๐ 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 คณบดีคณะแพทยศาสตร์
 ๑. ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
 ๒. ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นางสาวณัฏฐา นิมิตต์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(Signature)

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
 โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘
 Email address: qsnich.training@gmail.com

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารงานทั่วไป)
 ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๔
 รัชการราชมารแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

วิธีการสมัครเข้ารับการอบรมการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ
เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

1. รับสมัครตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2564 (จนเต็มตามจำนวนที่กำหนด)
2. ดาวน์โหลดเอกสาร "ใบแจ้งการชำระเงินค่าลงทะเบียน" ชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย
 - 2.1 On line (Code 9615) อบรมทางไกล ผ่านโปรแกรม Webex ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท
 - 2.2 On-site (Code 9655) เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน 4,500 บาท
3. เมื่อชำระเงินแล้วลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือ กรอกข้อมูล
ในใบตอบรับโดยการ Scan ส่งทาง E-mail: qsnych.training@gmail.com หรือโทรสาร 02-354-8088
4. ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com
(หลังจากชำระเงินแล้ว 7 วัน)
5. สำหรับผู้ที่อบรมแบบออนไลน์ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)
 - 5.1 ติดตั้ง Application Webex ให้พร้อมก่อนการอบรม
 - 5.2 ผู้เข้าอบรมจะได้รับรหัสการประชุมทาง E-mail ที่แจ้งในใบตอบรับเท่านั้น
อย่างน้อย 1 วันก่อนการอบรม
 - 5.3 ผู้เข้าอบรมต้องเตรียม Notebook หรือ Computer ที่มีกล้องและสัญญาณ Internet ให้พร้อมใช้งาน
 - 5.4 เตรียมหูฟังแบบเสตโฟนที่มีไมโครโฟนในตัว หรือสมอลทอล์ค

ตารางการอบรม
การอบรม "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"
วันที่ 5-9 กรกฎาคม 2564
อาคารสยามฯ 1,2

Day 1: 5 กรกฎาคม 2564

Time	Topic	Speaker
08.00-08.45	Registration	
08.45-09.00	Opening ceremony	
09.00-10.00	Anatomy and Physiology of the heart	นพ. วรการ พรหมพันธุ์
10.00-12.00	Acquired heart diseases	นพ. ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน พญ.พิมพ์ภัค ประชาศิลป์ชัย
12.00-13.00	Lunch	
13.00-16.00	Common congenital heart diseases	นพ. ธนะรัตน์ ลยางกูร พญ.พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์
	Note: Break will be served during the session (ช่วงเช้า 10.00-10.15น , ช่วงบ่าย 14.15-14.30น)	

Day 2: 6 กรกฎาคม 2564

Time	Topic	Speaker
08.30-10.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Signs and symptoms including screening test for congenital heart diseases	นพ. ธวัชชัย กิระวิทยา นพ. วรการ พรหมพันธุ์ พว. แพรวดาว พันธุ์รัตน์
10.00-11.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Cardiac emergency in Newborn	พญ. พิมพ์ภัค ประชาศิลป์ชัย นพ. เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง
11.00-12.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Cardiac emergency in Children	นพ. ชีรพงศ์ ว่องวิภาสมิตรกุล พญ. พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.30	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion : Sedation in patients with congenital heart disease	นพ. ณัฐพงศ์ เลปนานนท์ พว. ณัฐพร ไพศาล
14.30-16.00	Pre and post cardiac catheterization care (DSC base) ดำเนินการอภิปราย: พว.นุช สิงสาทร	พว. รัชฎา อนันต์วรปัญญา พว. ศิริพร สังขมาลัย พว. อรวรรณ พว. ผุสณี วินยพงศ์พันธ์ พว. นุช สิงสาทร

Day 3: 7 กรกฎาคม 2564

Time	Topic	Speaker
09.00-12.00	EKG for nurses	นพ. รัชชัย กิระวิทยา
12.00-13.00	Lunch	
13.00-16.00	Workshop: Practical managements in routine cardiac patient care 1. Dental care 2. Nutritional issue 3. Essential vaccination 4. Developmental evaluation (180 นาที แบ่งแต่ละหัวข้อละ 40 นาที)	พว. ปิยะนารถ พรหมมาสกุล พว. ศิรินทรา สุพัฒน์ พว. รัชนิกร พยัคฆะโส พว. จุฬาทพร เสริมกิจ
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้าเวลา10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.00-14.10น.)	

Day 4: 8 กรกฎาคม 2564

Time	Topic	Speaker
08.00-09.00	How to refer?	พว. วิณา เทศวงษ์
09.00-10.00	Pediatric Advance Life Support: What's new in 2020?	พว. อรัญญา ไทยแท้
10.00-12.00	Workshop: PBLs Station I: BLS & AED Child Station II: BLS & remove foreign body infant Station III: การเตรียมสารน้ำ Station IV: การดูแลผู้ป่วย newborn ในห้องฉุกเฉิน	พว.อัญวิณ์ สันตินิพพาน พว.ลฎาภา เข้มทอง พว.อรัญญา ไทยแท้และ พว.ปกรณ ผดุงศิลป์ พว.หรรษา แสงศิลาและ พว.อริสา กอโพธิ์ศรี
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.00	Rehabilitation in cardiac patients	พว. วิวรรธณี ทางเจริญ
14.00-15.00	Palliative care	พว. วาณี แม่นยำ
15.00-16.00	Basic Echocardiogram for nurses (interactive session)	ภูมิพัฒน์ ทิมะพรม และ ทีมงาน (นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก)
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้า10.00-10.15 น , ช่วงบ่าย14.30-14.45 น.)	

Day 5: 9 กรกฎาคม 2564

Time	Topic	Speaker
08.30-10.00	Surgical management in common congenital heart diseases	นพ. วิเชาว์ กอจรัญจิตต์
10.00-12.00	Nursing management of cardiac Bypass and ECMO: What we should prepare before and after?	พว. เพ็ญทิพา ภาคสุโพธิ์
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.00	Nursing management pre and post surgical procedure	พว. ศิริพร สังขมาลัย
14.00-16.00	Workshop: How to prepare the central line monitoring and prevent the error?	พว. พรรณวิภา อินทร์ยงค์ พว. โชติมา สินเจิมศิริ พว. นิตราวรรณ ชัยศร
16.00	Q&A, Closing ceremony	คณะวิทยากร
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้าเวลา10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.00-14.15น.)	

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

วันที่ ๕ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address

การลงทะเบียน อบรมทางไกล ผ่านโปรแกรม Webex ค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

- ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมาชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา (ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)
- เมื่อชำระเงินแล้วลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทาง E-mail: qsnich.training@gmail.com หรือโทรสาร: ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
- ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียนชำระเงิน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าอบรม (ผ่านระบบ Teleconference)

๑. ติดตามข้อมูลข่าวสารทางอีเมล
๒. ผู้จัดอบรมจัดส่ง Link ทางอีเมล อย่างน้อย ๑ วันก่อนการอบรม
๓. ผู้เข้าอบรมต้องเตรียมโน้ตบุ๊กหรือคอมพิวเตอร์ และสัญญาณ Internet เพื่อรองรับการอบรม Teleconference ผ่านระบบ Webex Meeting และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสัญญาณ Internet เองได้ตลอดหลักสูตร

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด

๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
 โทรศัพท์ : ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ : ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2564
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"



Company Code: 9615

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร 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

กรุงเทพ

วันที่.....

Company Code: 9615

กรุงเทพ

ค่าลงทะเบียน โครงการ (หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ

เรื่อง "Nursing Management for Heart Disease" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2564

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"



Company Code: 9655

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 4,500.- 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

วันที่.....

สาขา.....



Company Code: 9655

ค่าลงทะเบียน โครงการ (หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ

เรื่อง "Nursing Management for Heart Disease") สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นคำอักษร Please write amount in words		

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