

กช



ที่ สธ ๐๓๒๑/๘๕๘๒

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม ๓.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องโรค และพยาธิสภาพที่สำคัญทางกุมารศัลยศาสตร์ มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลศัลยกรรมเด็ก ตั้งแต่วันที่ ๒๙ - ๓๐ เมษายน ถึง ๑ - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล เข้ารับการอบรมรูปแบบ online จำนวน ๑๕๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) และการอบรมรูปแบบ on-site จำนวน ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการลงทะเบียนได้ที่ QR-code แนบท้ายหรือ [www.childrenhospital.go.th](http://www.childrenhospital.go.th) สอบถามการอบรม โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



ดาวน์โหลดเอกสาร

**นางสาวศรินดา เหมอใจ**  
ขอแสดงความนับถือ  
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
- ม.ค. ๙๗ ม.ค. ๙๗ ม.ค. ๙๗  
- นางสาวศรินดา เหมอใจ (นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

**นางสาวศรินดา เหมอใจ**

**บันทึกข้อความ**

๒ 1 S.H. 2566

(นางรังณี ชัดตะตะ)

นักรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
2 1 S.H. 2566

<input type="checkbox"/>	อนุมัติ/อนุญาต
<input checked="" type="checkbox"/>	ชอบ
<input type="checkbox"/>	ลงนัด
<input type="checkbox"/>	มอบ
<input type="checkbox"/>	ทราบ

(นายเอกชัย คำลือ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

22 S.H. 2566

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

[www.childrenhospital.go.th](http://www.childrenhospital.go.th) / Email address: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมทราชธานี

“ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” วันที่ 29-30 เมษายน ถึง 1-3 พฤษภาคม 2567

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมทราชธานี

ว/ด/ป	08.00 - 08.30 น.	08.30-08.45 น.	09.00 - 10.30 น.	10.30 - 12.00 น.	13.00 - 14.30 น.	14.45 - 16.15 น.
จันทร์ 29 เมย. 2567	ลงทะเบียน และแนะนำ ระเบียบการ อบรม online	พิธีเปิด ผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพเด็กฯ	Miscellaneous Pediatric Surgical Problems พญ.จารุมน อำนวยผล	Problems in Neonatal Surgery : Non-GI System พญ.อัจฉริยา ทองสิน	N.C. of Long Term Central Line พว.ชุติมา สุตประเสริฐ	Pain Management พญ.สุทธิรักษ์ คุรุหงษา
อังคาร 30 เมย. 2567	7.45 - 8.00 น. ลงทะเบียน	08.00 - 09.00 น. Common Problems in Pediatric Orthopedics นพ.วีระศักดิ์ ธรรมคุณานนท์	09.30 - 10.30 น. การพยาบาลเด็กโรค กระดูกหักและข้อเคลื่อน พว.ธิดารัตน์ จันทร์มณี	10.30 - 12.00 น. Wound Care พว.นันทพร พรธีระภัทร	13.00 - 14.00 น. Common Pediatric Urological Problem นพ.อุกฤษ เกษทอง	14.15 - 15.15 น. Surgical GI diseases I พญ.สุรเนตร ชีวะประภานันท์
พุธ 1 พ.ค. 2567	7.45 - 8.00 น. ลงทะเบียน	08.00 - 09.00 น. Cleft lip Cleft palate and Scar Management พญ.มนลดา ภาณุจนธารายณ์	09.30 - 10.30 น. Common Pediatric Neurosurgical Problems นพ.ศิริชัย ปิยะชน	10.30 - 12.00 น. N.C. of Neurological Problems พว.ปณิตดา แก้วเปรม	13.00 - 14.30 น. Surgical GI diseases II พญ.วรรณนิสา ภูเจริญ	14.45 - 15.45 น. การบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Injury) พญ.ชนกมล เกียรติอร่ามกุล
พฤหัสบดี 2 พ.ค. 2567	8.00 - 8.30น. ลงทะเบียน	Work shop (08.30 - 12.00 น.) กลุ่มที่ 1 พว.พรพิมล สาสกุล, พว.นภาพกรณ์ คำจรัส กลุ่มที่ 2 พว.นราภรณ์ พิสิษฐการ,พว.นันทนา ยงยิม กลุ่มที่ 3 พว.ปณิตดา แก้วเปรม พว.เรณู สอนคัมภ์ กลุ่มที่ 4 พว.สุดา เลห์สันนะ, พว.สับบ์รุ้ง อุดมवलลกุล กลุ่มที่ 5 พว.ธิดารัตน์ จันทร์มณี,พว.สุเลทัย ชมาพิสุทธิ์ กลุ่มที่ 6 พว.ทิพวรรณ สุวรรณผล,พว.นิลุต ต้นไธรส (11.30 - 12.00 น.)	09.00 - 09.30 น.	พว.ปณิตดา แก้วเปรม	13.00 - 14.30 น. N.C. of critical Neonatal Surgery พว.วรรณิ จันทมาศ พว.มณฑล ไชยมงคล	14.45 - 16.15 น. N.C. of Most common Neonatal Surgery พว.ทิพวรรณ สุวรรณผล
ศุกร์ 3 พ.ค. 2567	8.00 - 9.00น. ลงทะเบียน	หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00-10.30 น. (30 นาที/ 1 Station) 09.00 - 12.00 น. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาศัลยกรรม รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี			13.00 - 14.30 น. Highlight N.C. of Pediatric Surgery พว.อัครสา สถาพรวงษา	14.30 - 15.00 น. Q & A พิธีปิดการอบรม

## ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

เรื่อง “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก”  
วันที่ 29-30 เมษายน ถึง 1-3 พฤษภาคม 2567

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- Company code: 9613 อบรมทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (on-site) ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
- Company code: 9611 อบรมทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (online) ค่าลงทะเบียน 3,800 บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

### ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

- โอนผ่าน Krungthai Next       โอนผ่านตู้ ATM       ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร  
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส 9613 หรือ 9611  
เลือก ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

### ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า) .....นามสกุล.....

ชื่อ-สกุลเดิม(สำหรับผู้ที่เคยเปลี่ยนชื่อสกุล) .....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

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

ออกใบเสร็จในนาม       ชื่อผู้ลงทะเบียน       หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

### ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

.....  
.....  
.....

### ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณพรพิรุฬห์ ชาตะวราหะ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11  
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 ([ในเวลาราชการ](#))



ลงทะเบียน  
เข้าร่วมอบรม

### หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการอบรมผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail [qs nich.training@gmail.com](mailto:qs nich.training@gmail.com)
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่ [QR-code ดาวน์โหลดเอกสาร](#)
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี ที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. - 15 เม.ย. 67

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (รูปแบบ ON-SITE)

\*\*\*\*\*



Company Code: 9613

กรงิทย

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

กรงิทย



Company Code: 9613

กรงิทย

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก รูปแบบ ON-SITE) สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

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.....



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 5 ม.ค. - 15 เม.ย. 67

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก (รูปแบบ ONLINE)

\*\*\*\*\*



Company Code: 9611

กรุงไทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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: 9611

กรุงไทย

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก รูปแบบ ONLINE)

สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -      -       -   -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

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 .....