



ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๕๖๕

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี

กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๖

| |
|--------------------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| พระนครศรีอยุธยา |
| รับเลขที่..... |
| วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๖ |
| เวลา ๑๐.๑๐ น. |

| |
|----------------|
| เขตราชเทวี |
| กรุงเทพมหานคร |
| เลขที่..... |
| วันที่ ๑๕/๕/๖๖ |
| เวลา..... |

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมการพยาบาลเด็กโรคหัวใจ “Nursing Management for Pediatric Heart Disease”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

- | | | |
|------------------|-------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. กำหนดการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. ใบชำระเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการอบรมการพยาบาลเด็กโรคหัวใจ “Nursing Management for Pediatric Heart Disease” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ทักษะการดูแลรักษาโรคหัวใจในระดับสากล ด้านวิชาการและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแบบองค์รวมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ระหว่างวันที่ ๓ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โดยเสียค่าลงทะเบียน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๑๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



เอกสารประชาสัมพันธ์

(นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

เขียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

(นายแพทย์ชัชวาลย์ ชัยอนุกูลศิลป์)
แพทย์ประจำตัว (ด้านกุมารเวชกรรม) ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๑ พ.ค. ๒๕๖๖

ตารางการอบรม
การพยาบาลเด็กโรคหัวใจ “Nursing Management for Pediatric Heart Disease”

วันที่ 3-7 กรกฎาคม 2566

ณ ห้องประชุมสยาม 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี

Day 1 : 3 กรกฎาคม 2566

| Time | Topic | Speaker |
|-------------|--|---|
| 08.00-08.30 | Registration | |
| 08.30-09.00 | Opening ceremony | นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์ |
| 09.00-10.30 | Anatomy and Physiology of the heart | นพ. วรการ พรหมพันธุ์ |
| 10.30-12.00 | Acyanotic heart diseases | นพ. ธีรพงศ์ วิภาสมิตกุล |
| 12.00-13.00 | Lunch | |
| 13.00-15.00 | Cyanotic heart diseases | พญ. พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์ |
| 15.00-16.00 | Acquired heart diseases | นพ. กัตัญญ บุษยวานิชย์ นพ. ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน |
| | Note: Break will be served during the session (ช่วงเช้า 10.00-10.15 น. , ช่วงบ่าย 14.15-14.30 น.) | |

Day 2 : 4 กรกฎาคม 2566

| Time | Topic | Speaker |
|-------------|---|--|
| 08.00-9.30 | (อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Cardiac emergency in Children | พญ. พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์ พว. นิศราวรรณ ชัยศรี |
| 09.30-11.00 | (อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Cardiac emergency in Newborn | พญ. พิมพ์ภัศ์ ประชาศิลป์ชัย นพ. เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง พว. อรรวรรณ ชาวโสภา |
| 11.00-12.00 | Basic Echocardiogram for nurses (interactive session) | นายนคร ฤทธิ์ เต็ม |
| 12.00-13.00 | Lunch | |
| 13.00-16.00 | EKG for nurses | นพ. ธวัชชัย กิระวิทยา พว. นฤมล สมชื่อ |
| | Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้า 10.00-10.15 น. , ช่วงบ่าย 14.30-14.45 น.) | |

Day 5 : 7 กรกฎาคม 2566

| Time | Topic | Speaker |
|-------------|--|---|
| 08.00-10.00 | Surgical management in common congenital heart diseases | นพ. วิเชาว์ กอจรัฐจิตต์ |
| 10.00-11.00 | Nursing management of cardiac Bypass and ECMO: What we should prepare before and after? | พว. สุวิทย์ จักสาน พว. ชนิกันต์ สุทธิปัญญา |
| 11.00-12.00 | Nursing management pre and post surgical procedure | พว. ศิริพร สังขมาลัย |
| 12.00-13.00 | Lunch | |
| 13.00-15.00 | Workshop: How to prepare the central line monitoring and prevent the error? | พว. ศรินทิพย์ ยูชูฟี พว. โชติมา สีนเจิมศิริ พว. นิศราวรรณ ชัยศร |
| 15.00-16.00 | Q&A, Closing ceremony | คณษวิทยากร |
| | Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้าเวลา10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.00-14.15น.) | |

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
การพยาบาลเด็กโรคหัวใจ
“Nursing Management for Pediatric Heart Disease”
วันที่ 3 - 7 กรกฎาคม 2566

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

Company code : 9612 (On-site) ค่าลงทะเบียน 4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

โอนผ่าน Krungthai Next โอนผ่านตู้ ATM ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส 9612 เลือก การพยาบาลเด็กโรคหัวใจ ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุตำแหน่ง)นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิก.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

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

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันทน์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 24 เม.ย.66

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"



Company Code: 9612

กรุงไทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

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



Company Code: 9612

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ

สาขา.....

เรื่อง "Nursing Management for Heart Disease") 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