



สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง
รับวันที่ 17 / ก.พ. / 63
เลขที่ 401
เวลา 10.30 น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๕๖๗๒

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 5-19 ก.พ.
 ๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๘๐๒

รวมพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
รับวันที่ 17 02 63
เวลา 10.45
เลขที่รับ 150

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี /คณบดีคณะแพทยศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- กำหนดการอบรม
 - ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
 - ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้น ทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดการอบรมดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๒ ชั้น ๓ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รับจำนวน ๑๒๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเข้ารับการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ผู้เข้าอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตามหนังสือที่ กค.๐๕๐๖.๔/ว ๕๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๕๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ รับสมัครและชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๒๐ คน ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี ดาว์นโหลดเอกสารการชำระเงินและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรื่อง ผู้ปฏิบัติงาน
 เห็นสมควรแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงาน
 ทราบ ต่อให้ทราบต่อไป
 นายแพทย์เชียวชาญ

ขอแสดงความนับถือ

 (นายเชียวชัย กิระวิทยา)

ทพ.เชียวชาญ
 - (เจ้า) เชียวชาญ หัสสิริ
 ส.บ.

นายแพทย์เชียวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
 กลุ่มสนับสนุนวิชาการ
 โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.train@chs.go.th

นายชยกุล หัตถพรสวรรค์
 นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมิทราซิมิ
 “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” ในวันที่ 18 - 22 พฤษภาคม 2563

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมิทราซิมิ

ว/ค/ป จันทร์ 18 พ.ค. 2563	08.00-09.00 น.	09.00-09.30 น.	10.00 - 12.00 น.	13.00-14.30 น.	14.45-15.45 น.
อังคาร 19 พ.ค. 2563	ลงทะเบียน	พิธีเปิด โดย ผู้อำนวยการสถาบัน สุขภาพเด็กฯ	อภิปราย นโยบาย การดำเนินงาน intermediate care กับการวางแผนดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมในเด็ก แพทย์หญิงอุบลวรรณ วัฒนชาติกุล	Surgical GI diseases I พ.ญ.วรรณนิสา ภูเจริญ	Pain Management พ.ญ.สุทธิรักษ์ คุรุหงษา
	ลงทะเบียน	08.30 - 09.30 น. Common Problems in Pediatric Orthopedics น.พ.วรวิทย์ ทายพงษ์ศักดิ์	11.00 - 12.00 น. การบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Injury) พ.ญ.มนทิณี สัจจาตระ	Problems in Neonatal Surgery : Non-GI System พ.ญ.อัจฉริยา ทองสิน	Surgical GI diseases II พ.ญ.สุรเนตร ชิวะประภาพันธ์
พุธ 20 พ.ค. 2563	ลงทะเบียน	Burns พ.ญ.มนลดา กาญจนธำรายนต์	Miscellaneous Pediatric Surgical Problems พ.ญ.อัจฉริยา ทองสิน	Common Pediatric Neurosurgical Problems นายแพทย์ศิรชัย ปิยะชน	N.C. of Neurological Problems พว.บัณฑิต แก้วประม
	ลงทะเบียน	08.30 - 10.00 น. N.C. of Most common Neonatal Surgery พว.จินตนา สะตะ	10.30 - 12.00 น. N.C. of critical Neonatal Surgery พว.เอื้องตอย ต้นพวงส์	Work shop 1.Rectal Irrigation กลุ่มที่ 1 น.ส.พรพิมล สาสฤ, น.ส.นภาภรณ์ คำจตุรัส 2.CVC Care กลุ่มที่ 2 นางศุติมา สุดประเสริฐ, นางนันทพร พงษ์ระภัทร 3. ICP monitoring & EVD care กลุ่มที่ 3 น.ส.เรณู สอนคำมี, น.ส.ปัทมา แก้วประม 4. Pain กลุ่มที่ 4 นางกานดา เลหาศิลป์สมจิตร,น.ส.สปีญรุ่ง อุดมवालกุล 5.Splint and Ambulate กลุ่มที่ 5 น.ส. มาลี สุดเด่นหม, นางจิตรารัตน์ จันทร์เมธี 6.stomy care กลุ่มที่ 6.น.ส.จินตนา สะตะ,น.ส.พรรัตน์ สะครเขต หมายเหตุ : ฝึกอบรมอาหารว่าง เวลา 14.40 -14.55 น. (25 นาที/ 1 Station)	
ศุกร์ 22 พ.ค. 2563	ลงทะเบียน	08.30 - 09.30 น. ปัญหาที่พบ ทางศัลยกรรมตกแต่ง พ.ญ.เพ็ญพักตร์ เกริกมธุกร	10.00 - 11.00 น. Common Pediatric Urological Problems น.พ.อุกฤษ เกษทอง	13.00 - 14.00 น. Post test 14.00 - 14.30 น. Q & A	พิธีปิด

ชำระเงินก่อนส่งใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

เรื่อง “ปัญหาทางศีลธรรมที่พบบ่อยในเด็ก”

วันที่ ๑๘ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

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

ประเภทอาหาร ทั่วไป มุสลิม แพ้อาหาร

การลงทะเบียน ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

- ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมาชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา (ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

- เมื่อชำระเงินแล้วลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลใบตอบรับส่งทาง E-mail: qsnich.training@gmail.com หรือ โทรสาร: 02 354 8088

- ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว-7 วัน)

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียนชำระเงิน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

* เอกสารประกอบการอบรมเป็น Digital file ใช้ Scan QR code ผู้เข้าอบรมนำอุปกรณ์ที่สามารถอ่าน Digital File มาด้วยในการอบรมครั้งนี้

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด
2. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ผู้ประสานงาน คุณมนรัตน์ จันท์ หรือ คุณเบญญาภา วัฒนกุล
ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์: 1415 ต่อ 5113, 5120 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่: 088 874 4674



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
(ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก)



Company Code: 9611

กรุงเทพ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร 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

กรุงเทพ



Company Code: 9611

วันที่.....

กรุงเทพ

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก)

สาขา.....

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