

รายชื่อ NCD  
รายชื่อรับ 621  
วันที่ 17 พ.ค. 2565 เวลา น.  
ลงชื่อ มีนทศ ผู้รับ

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๒๕๖๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
รับเลขที่ 4372  
วันที่ 17 พ.ค. 2565  
เวลา น.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรม - ราชชนนีทุกแห่ง /คณบดีคณะแพทยศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
  ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
  ๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติ ให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ทักษะการดูแลรักษาโรคหัวใจในระดับสากล ด้านวิชาการและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก โรคหัวใจแบบองค์รวมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่ ๔ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจเข้ารับการอบรม ทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom โดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๑๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติ จากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียด การอบรมได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) และสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถ ลงทะเบียนออนไลน์ตาม QR CODE ในใบตอบรับหรือส่งใบตอบรับเข้าอบรมได้ที่ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และ อีเมล [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com) ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



QR CODE  
ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนัยนา นิศะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘

Email address: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

**ตารางการอบรม**  
**การอบรม "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"**

วันที่ 4-8 กรกฎาคม 2565

ห้องประชุมชั้น 27 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

Day 1: 4 กรกฎาคม 2565

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 (ช่วงเช้า10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.15-14.30น)	

Day 2: 5 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
08.30-10.00	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C)	พญ.พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์ พว. นิศารวรรณ ชัยศรี
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. อีร์พงศ์ ว่องวิภาสมิตรกุล นพ. เฉลิมไทย เอกศิลป์
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.00	Rehabilitation in cardiac patients	พว. วิวรรณ ทาเจริญ
14.00-15.00	Palliative care	พว. วาณี แม่นยำ
15.00-16.00	How to refer?	พว. วิณา เทศวงศ์
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้า10.00-10.15 น , ช่วงบ่าย14.30-14.45 น.)	

Day 3: 6 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
09.00-12.00	EKG for nurses	นพ. ธวัชชัย กิระวิทยา พว. นฤมล สมชื่อ
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. ปิยะนารด พรหมมาสกุล พว. ศิรินทรา สุพัฒน์ พว. รัชนิกร พยัคฆะโส พว. ผกามาศ มังกรเจริญกุล พว. จุฬารณณ์ เสริมกิจ
	Note: Break will be served during the session. (ช่วงเช้าเวลา10.00-10.15น , ช่วงบ่าย14.00-14.10น.)	

Day 4: 7 กรกฎาคม 2565

Time	Topic	Speaker
08.00-09.00	Basic Echocardiogram for nurses (interactive session)	น.ส. ศศิวิมล ชุ่มดี นายภูมิพัฒน์ ทิมะพรหม
09.00-10.00	Peclatric Advance Life Support: What's new in 2020?	พว. อริญญา ไทยแท้
10.00-12.00	Workshop: PBLs Station I: BLS & AED Child Station II: BLS & remove foreign body infant Station III: การประเมินผู้ป่วย sepsis Station IV: การดูแลผู้ป่วย newborn ในห้องฉุกเฉิน	พว. อริญญา ไทยแท้ พว. ศุภลักษณ์ สวัสดิ์ชัย พว. ลฎาภา เข้มทอง พว. ปกรณ์ ผดุงศิลป์ พว. อาริสสา กอโพธิ์ศรี
12.00-13.00	Lunch	
13.00-14.30	(อภิปราย) Multidisciplinary discussion : Seclation in patients with congenital heart disease	นพ. ญัฐพงศ์ เลปนานนท์ พว. ญัฐพร ไพศาล
14.30-16.00	Pre and post cardiac catheterization care (DSC base) ดำเนินการอภิปราย: พว.นุช สิงสาทร	พว. รัชฎา อนันต์วรปัญญา พว. ศิริพร สังขมालย์ พว. อรวรรณ ชาวโสภา พว. มุสณี วินยพงศ์พันธ์ พว. นุช สิงสาทร

Day 5: 8 กรกฎาคม 2565

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. สุวิทย์ จักรสาน พว. ชนาภานต์
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. ศรินทิพย์ ยูชูพี 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.)	

หมายเหตุ : อาจมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสม

## ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม (Online)

อบรมการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง “Nursing Management for Pediatric Heart Disease”

วันที่ ๔ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชนี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี

### ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

อัตราค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

### ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง1ช่องทาง) ใช้ Company Code : 9615

โอนผ่าน Krungthai Next     โอนผ่านตู้ ATM     โอนผ่านธนาคาร

### ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ .....

E-mail address ..... ID LINE.....

ออกใบเสร็จในนาม     ชื่อผู้ลงทะเบียน     หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน .....

ผู้ประสานงาน    คุณณรงค์ จันทร์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด  
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11  
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนี  
420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120  
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ส่งหลักฐานและลงทะเบียน  
ตอบรับเข้าอบรม

### หมายเหตุ

• เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ  
กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง  
E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088

• ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วันได้ที่เว็บไซต์  
www.childrenhospital-training.com

• หลักสูตรนี้หน่วยคะแนนให้เฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก (สหวิชาชีพอื่นไม่มีหน่วยคะแนน)

• ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 2 พ.ค.65  
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักสูตรการดูแลรักษาเด็กโรคหัวใจ เรื่อง "Nursing Management for Pediatric Heart Disease"



Company Code: 9615

กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

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

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

กรุงเทพฯ



Company Code: 9615

วันที่.....

กรุงเทพฯ

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 .....