

นช



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 5888
วันที่ 21 มี.ย. 2567
เวลา.....

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๓๖๕๕

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โสต ศอ นาสิก
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลจังหวัด /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /
คณบดี /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง /ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

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

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติ
จัดหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โสต ศอ นาสิก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม
มีความรู้ความสามารถในการประเมินคัดกรอง ให้คำแนะนำ สังเกตความผิดปกติต่างๆ ใช้เทคโนโลยีและ
เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ดูแลผู้ป่วยเด็กโสต ศอ นาสิก ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่
๒๐-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยทารก
แรกเกิด เด็กเล็ก เด็กโต แผนกสูติกรรมจากโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ของกระทรวงสาธารณสุข
ทบวงมหาวิทยาลัย สถาบันอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยเสียค่าลงทะเบียน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) จำนวน
๗๐ คน ผู้เข้าอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบราชการกระทรวงการคลังว่าด้วย
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทางสถาบันฯ
ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th และ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔
และอีเมล qsnich.training@gmail.com ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



สำหรับดาวน์โหลดเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภวัชร บุญกษิต์เดช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐
Email address: qsnich.training@gmail.com



เว็บไซต์ QSNICH EDUCATION
AND TRAINING CENTER

ตารางการอบรม หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเด็กโสต ศอ นาสิก
วันที่ 20 - 22 สิงหาคม 2567
ณ ห้องประชุม ชั้น 13 อาคารสถาบันฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ 20 ส.ค. 2567

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00-08.30	ลงทะเบียน	
08.30-09.00	พิธีเปิด / Pre-test	
09.00-10.00	Anatomy of Pediatric ENT and common disease	บรรยาย : พญ.ปิ่นรสี บุญยบุตร
10.00-11.00	Child Obstructive sleep apnea	บรรยาย : พญ.รัชรียา สุขเสียม
11.00-12.00	Sleep Test	บรรยาย : พว.วิวรรธนี ทางเจริญ
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00	การให้ยาระงับความรู้สึกในการทำหัตถการENT	บรรยาย : พว.อรอนงค์ สุพรรณจนาภ
14.00-15.00	Procedure in ENT	บรรยาย : พว.สายสุนีย์ เกษดำรงพันธ์
15.00-16.00	Nursing Pre-Postoperative care of ENT	บรรยาย : พว.อำไพ ทิพย์อักษร

วันที่ 21 ส.ค. 2567

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00-09.00	How to manage Tracheostomy patient	บรรยาย : พญ.นาฎยพร จรรย์เรืองธีรกุล
09.00-10.00	Intraoperative Tracheostomy preparation	บรรยาย : พว.กรกช ธรรมกิจ
10.00-11.00	Routine Tracheostomy tube change	บรรยาย : พว.รัชฎา โพธิ์ศรีทอง
11.00-12.00	Home care for Tracheostomy patient	บรรยาย : พว.วิวรรธนี ทางเจริญ
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-16.00	Work shop	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ : พว.กรกช ธรรมกิจ พว.สายสุนีย์ เกษดำรงพันธ์ พญ.นาฎยพร จรรย์เรืองธีรกุล พว.รัชฎา โพธิ์ศรีทอง พว.วิวรรธนี ทางเจริญ พว.อนงค์ สุขโข
	1.Type & size of Tracheostomy tube	
	2.How to apply Tracheostomy tube	
	3.Home care with Ventilator	

วันที่ 22 ส.ค. 2567

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00-09.00	บทบาทของพยาบาลในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้า	บรรยาย : พว.วิไลรักษ์ บุษบรรณ
09.00-10.00	ความสำคัญในการตรวจการได้ยินในเด็ก (Overview) และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน	บรรยาย : พญ.ภาวิณี อินทกรณ์
10.00-11.00	ปัญหาภาษาและการพูดที่พบบ่อย	บรรยาย : อ.วราภรณ์ วิไลนาม
11.00-12.00	การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มารับการตรวจการได้ยิน	บรรยาย : พว.อนงค์ สุขโช
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00	การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด	บรรยาย : อ.บัญชา กระแสพิตร
14.00-16.00	Work shop 1.Hearing screening OAE	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ: อ.บัญชา กระแสพิตร คุณจิตอุบล บุชาอินทร์
	2. 2. Hearing screening A-ABR	อ.นภัสวรรณ ยอดทอง คุณสุภาภรณ์ ชุมนุช

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00-10.15 น. และเวลา 14.00-14.15 น.
กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โสต ศอ นาสิก
วันที่ 20 - 22 สิงหาคม 2567
ณ ห้องประชุมชั้น 13 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

Company code : 9617 ค่าลงทะเบียน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

โอนผ่าน Krungthai Next โอนผ่านตู้ ATM ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหารหัส 9617 เลือก
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โสต ศอ นาสิก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการชำระเงินค่าลงทะเบียน มาก ปานกลาง น้อย

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า)นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

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

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุต งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม 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.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน 2567 ถึง 2 สิงหาคม 2567



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเด็ก ไซต ศอ นาสิก



Company Code: 9617

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่างวดทะเบียน

ค่างวดทะเบียน อัตรา 2,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่างวดทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9617

วันที่.....

ค่างวดทะเบียน หลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ไซต ศอ นาสิก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

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