



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 เลขที่รับ 3725
 วันที่ 26 มี.ค. 2561 เวลา 14:20 น.

ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๕๓๕๐

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบคน
 เลขที่รับ 443
 วันที่ 26 มี.ค. 2561

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๕๒๐ / ๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/
 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย/ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม
 ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้
 ดำเนินการโครงการอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรมีองค์ความรู้
 ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และ
 ทักษะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จึงได้จัดการอบรมขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม
 ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ ทางสถาบันฯ ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและผู้ที่เกี่ยวข้องงานด้าน
 ฉุกเฉินเข้ารับการอบรม โดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) รับจำนวน ๑๐๐ คน ผู้เข้ารับ
 การอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังโดยไม่ถือเป็นวันลา
 ตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว
 ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com ทางสถาบันฯ ขอสงวน
 สิทธิไม่คืนเงินในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ รับจำนวนจำกัด
 หากเต็มจำนวนขอสงวนสิทธิ์ปิดรับสมัคร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ. สสจ.กาฬสินธุ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรด

- ขอแสดงความนับถือ
- ให้แจ้ง รพ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง สสจ. สสอ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง รพ. สสอ. สสม. ทุกแห่ง
- หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
- หัวหน้ากลุ่มงาน.....
- ปิดประกาศ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓

โทรสาร ๐๒ ๓๕๔๘๐๘๘

www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

นางนันทวิมลรัตน์ กุณาสุข
 ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 (นางนันทวิมลรัตน์ กุณาสุข) ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โครงการอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2561
 โดย: งานการพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ณ ห้องประชุม 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี

วัน เดือน ปี	08.00น. - 09.00 น.	09.00น.-12.00 น.	12.00น.-13.00 น.	13.00น.-16.00 น.													
24 ก.ค.2561	ลงทะเบียน (08.00น.-08.30น.) พิธีเปิด (08.30น. - 09.00 น.) นพ.สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	9.00น. - 10.30น. Pediatric Emergency Problems นพ.ธัญญ์รัฐ ภูมมาต	10.30น.-12.00น. MOPH ED Triage Guideline นพ.ธวัชชัย กิระวิทยา	13.00น.-14.30 น. Cardiovascular Emergency นพ.ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน	14.30-16.00 น. Nursing Management with Respiratory Problems อ.ศิรินภักดิ์ ญัฐพี												
25 ก.ค.2561	08.30น. - 10.30 น. Neonatal Emergency Problems พญ.วราภรณ์ แสงทวีสิน	10.30น.-12.00น. Dengue Emergency Shock Management ศ.คณินก พญ.ศิริเพ็ญ กัลยาณรจ (WHO CC for cases Management of dengue/ /DHF/DSS)	Workshop 13.00น.-16.00 น.														
	08.30น. - 10.30น. Neurological Emergency Management นพ.ธนิษฐ เวชชาภินันท์	10.30-12.00น PALS Provider 2015 อ.อรัญญา ไทยแท้	วันพฤหัสบดีอาหารกลางวัน														
26 ก.ค.2561			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Airway Management</td> <td>EKG</td> <td>การเตรียมสารน้ำ</td> <td>NB resuscitation</td> </tr> <tr> <td>อ.จิตติมา ไม้เจริญ</td> <td>อ.อัครวัฒน์ จวีร์รวมวัฒน์</td> <td>อ.แพรศดา</td> <td>อ.อรัญญา ไทยแท้</td> <td>อ.ศุภศิริ อ้อยทอง</td> </tr> </table>		Airway Management		EKG	การเตรียมสารน้ำ	NB resuscitation	อ.จิตติมา ไม้เจริญ	อ.อัครวัฒน์ จวีร์รวมวัฒน์	อ.แพรศดา	อ.อรัญญา ไทยแท้	อ.ศุภศิริ อ้อยทอง	<table border="1"> <tr> <td>13.00น.-14.30น Nursing Management with Pediatric Surgery Problems อ.ปานจิตต์ พรหมโชติ</td> <td>14.30น-16.00 - ประเมินผลการอบรม - ปิดการอบรม</td> </tr> </table>	13.00น.-14.30น Nursing Management with Pediatric Surgery Problems อ.ปานจิตต์ พรหมโชติ	14.30น-16.00 - ประเมินผลการอบรม - ปิดการอบรม
Airway Management		EKG	การเตรียมสารน้ำ	NB resuscitation													
อ.จิตติมา ไม้เจริญ	อ.อัครวัฒน์ จวีร์รวมวัฒน์	อ.แพรศดา	อ.อรัญญา ไทยแท้	อ.ศุภศิริ อ้อยทอง													
13.00น.-14.30น Nursing Management with Pediatric Surgery Problems อ.ปานจิตต์ พรหมโชติ	14.30น-16.00 - ประเมินผลการอบรม - ปิดการอบรม																

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

“การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน”

วันที่ ๒๔ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำนำหน้า นาย นาง นางสาว

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง

เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน ที่อยู่เลขที่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ต่อ โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail address

ประเภท โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/ ศูนย์ อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม นามบุคคลลงทะเบียน อื่น ๆ ระบุ

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม ประเภทอื่น ระบุ.....

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา (ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๒๕ บาท)

หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน ตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.childrenhospital-training.com

การลงทะเบียน ลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางไปรษณีย์ / โทรสาร / E-mail

โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ / E-mail : qsnich.training@gmail.com

ผู้ประสานงานด้านลงทะเบียน คุณนงรัตน์ จันท์ หรือ คุณปานจิตต์ เพิ่มชาติ

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน

๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน โครงการอบรมหลักสูตร การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



Company Code: 9656

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code: 9656

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการอบรมหลักสูตร เรื่อง "การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

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