

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 1156
วันที่ 7 ก.พ. 2565
เวลา



ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๒๕๕

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๑๖๖๕๗
วันที่ 07 ก.พ. 2565
เวลา

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง "การพยาบาลทารกแรกเกิด"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลจังหวัด /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม ๓.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง "การพยาบาลทารกแรกเกิด" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โปรแกรม webex ตั้งแต่วันที่ ๘-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิด สังเกตความผิดปกติและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถ่ายทอด ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑-๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด/สูติกรรม เข้ารับการอบรมรูปแบบ online ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอดโทร.๑๕๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ อีเมล qsnich.training@gmail.com ในวันและเวลาราชการ เมื่อจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๒๐๐ คน ขอปิดรับสมัคร ทั้งนี้ทางผู้จัดจะส่ง Link การเข้าประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ไปยัง E-mail ของผู้ตอบรับเข้าร่วมอบรม หลักสูตรนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขอ CNEU

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

Toal

(นางสาวนัยนา นิศะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- เพื่อโปรดทราบ

- เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

Dr. นว. วัชร

ทราบ/ดำเนินการ

Dr. นว. วัชร

(นายสมบุญ บัญญัติวิชัยสุนทร)
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล
โทรศัพท์ ๑๕๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

www.childrenhospital-training.com / Email address: qsnich.training@gmail.com

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่



แบบฟอร์มรับ
เข้าร่วมอบรม



ใบแจ้งการชำระ
ค่าลงทะเบียน

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 “การพยาบาลทารกแรกเกิด” ในวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565
 ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อังคาร 8 มี.ค. 2565	แนะนำระบบการ อบรม online ลงทะเบียน 08.15 - 08.30 น. เพื่อเปิดให้ผู้เข้าอบรมการ สถาบันฯ	8.30 - 9.30 น.	10.00 - 12.00 น.	13.00 - 14.00 น.	14.00 - 15.00 น.	15.15 - 16.15 น.
		NEC นพ.สมมนตรี จินตกุล	Trends in neonatal nursing ศ.ดร.วิณา จีระแพทย์	Update on Birth Asphyxia พญ.จินตกานต์ เกษมศรี ณ ออยุธยา	Neonatal Screening ผศ.พิเศษนพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล	High Alert drug พว.อรรณ ขาวโสภา
พุธ 9 มี.ค. 2565	08.00 - 09.30 น. Care of Newborn of Covid-19 Mather นพ.สมมนตรี จินตกุล พว.อรรณ ขาวโสภา	09.30-10.00 น.	Intensive care monitoring พว.วรรณิ จันทร์มาศ	BPD นพ.ศุภวัชร บุญยชีตเดช	14.15 - 16.00 น. Nursing care of BPD พว.บุษบา กาญจนพัฒน์	
		08.00 - 09.00 น.		09.00- 10.00 น. Early warning signs & Neonatal Sepsis นพ.ศุภวัชร บุญยชีตเดช	PDA นพ.เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง	
พฤหัสบดี 10 มี.ค.2565	08.00 - 09.30 น. RDS and surfactant therapy ผศ.พญ.มิรา ไครานา	09.00- 10.00 น.	10.30 - 12.00 น.	13.00 - 14.30 น.	14.15 - 15.15 น.	15.15 - 16.15 น.
		10.00- 11.00 น. Nursing care of LBW พว.โสภา ผดุงสิทธิ์โชค	11.00- 12.00 น. Pain management in neonate พว.วรรณิ จันทร์มาศ	10 Steps BF in sick neonate : The new normal พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ	14.45 - 15.45 น. Developmental care in neonate พว.จิม สกุลนุ้ม	การพยาบาลทารกที่มีภาวะ hyperbilirubinemia พว.ศุภศิริ อ้อยทอง
ศุกร์ 11 มี.ค.2565	08.00 - 09.30 น. MAS and PPHN ผศ.พญ.มิรา ไครานา	10.00- 11.00 น.	11.00- 12.00 น.	13.00 - 14.30 น.	14.45 - 15.45 น.	15.45 - 16.00 น.
		10.00- 11.00 น. Nursing care of LBW พว.โสภา ผดุงสิทธิ์โชค	11.00- 12.00 น. Pain management in neonate พว.วรรณิ จันทร์มาศ	10 Steps BF in sick neonate : The new normal พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ	14.45 - 15.45 น. Developmental care in neonate พว.จิม สกุลนุ้ม	15.45 - 16.00 น. High Alert drug พว.อรรณ ขาวโสภา

13 มี.ค. 65

หมายเหตุ
 วันจันทร์ที่ 7 มีนาคม 2565 ทดสอบระบบ เวลา 10.00 - 11.30น.
 การบรรยาย Update NCPR โดย นายแพทย์เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง สำหรับผู้สมัครอบรมในหลักสูตร (ไม่มีค่าใช้จ่าย) เวลา 13.00 - 15.00น.

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม (Online)

เรื่อง "การพยาบาลทารกแรกเกิด"ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โปรแกรม WebEx
วันที่ วันที่ 8-11 มีนาคม 2565
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

อัตราค่าลงทะเบียน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง1ช่องทาง)

โอนผ่าน Krungthai Next

โอนผ่านตู้ ATM

โอนผ่านธนาคาร

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

E-mail address ID LINE.....

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณพรพิรุฬห์ ขาตะวราหะ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ใบตอบรับ
เข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์
ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088
- ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วันได้ที่เว็บไซต์
www.childrenhospital-training.com
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2565

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การพยาบาลทารกแรกเกิด (รูปแบบ ONLINE)



Company Code: 9655

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎี อัตรา 3,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท จำนวนที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพ



Company Code: 9655

วันที่.....

กรุงเทพ

ค่าลงทะเบียน โครงการ (การพยาบาลทารกแรกเกิด)

สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

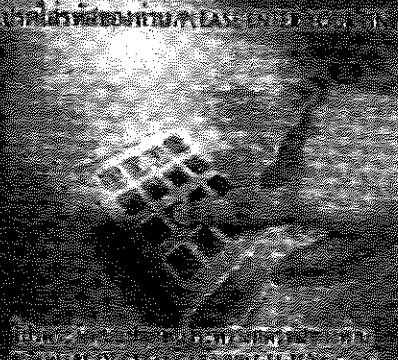
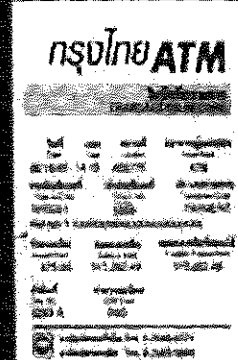
ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

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

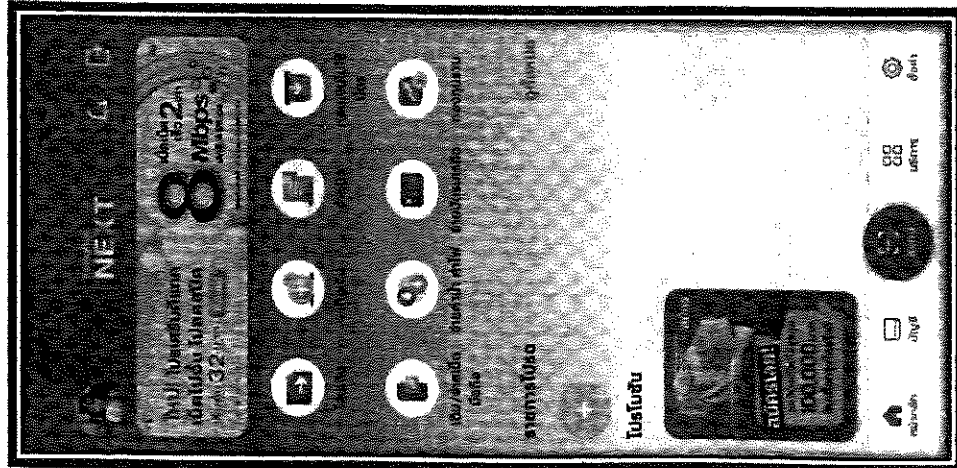
ขั้นตอนการชำระเงินผ่านตู้ ATM

 <p>โปรดใส่รหัสผ่าน/PLEASE ENTER PIN</p> <p>โปรดใส่รหัสผ่านให้ถูกต้อง PLEASE ENTER YOUR PIN CORRECTLY</p>	<p>เงินด่วนเอทีเอ็ม / ATM FAST CASH</p> <p>บริการอื่น ๆ</p>	<p>โปรดเลือกประเภทบริการ</p> <p>ชำระค่าบริการ ←</p>
<p>1 สอดบัตรใส่รหัส ATM</p>	<p>2 เลือกบริการอื่นๆ</p>	<p>3 เลือกชำระค่าบริการ</p>
<p>โปรดเลือกประเภทบริการ</p> <p>ระบุมรหัสบริษัท</p>	<p>โปรดเลือกประเภทบัญชี</p> <p>ออมทรัพย์ กระแสรายวัน</p>	<p>โปรดระบุรหัสบริษัทที่ต้องการชำระ กดปุ่มคือ 9612 (Company Code)</p> <p>โปรดใส่หมายเลขอ้างอิงที่ต้องการชำระ กดปุ่มคือ Ref.1 หมายเลขบัตรประชาชน Ref.2 เบอร์โทรศัพท์</p> <p>โปรดระบุจำนวนเงินที่ต้องการชำระ กดปุ่มคือ 2,500.00 ถูกต้อง</p> <p>ยกเลิก ไม่ถูกต้อง</p>
<p>4 เลือกระบุมรหัสบริษัท</p>	<p>5 เลือกประเภทบัญชีของท่าน</p>	<p>6 ระบุมรหัสบริษัท หมายเลขอ้างอิง (Ref. 1&2) ใส่ใส่จุดกับระหว่างสองค่า และระบุจำนวนเงิน แล้วเลือก "ถูกต้อง"</p>
<p>โปรดยืนยันการทำรายการของท่าน</p> <p>ชื่อบริษัท : 9612 (Company Code)</p> <p>หมายเลขอ้างอิง : Ref.1 (จุด) Ref.2</p> <p>จำนวนเงินที่ต้องการชำระ : 2,500.00</p> <p>ตกลง</p> <p>ยกเลิก</p>	<p>รายการของท่านเสร็จสมบูรณ์แล้ว</p> <p>ท่านต้องการบริการอื่นอีกหรือไม่</p> <p>ถ้าต้องการ</p> <p>ถ้าไม่ต้องการ</p>	
<p>7 ตรวจสอบรายละเอียดการเงินให้ถูกต้อง แล้วเลือกตอบ "ตกลง"</p>	<p>8 เสร็จสิ้นขั้นตอนรายการ</p>	<p>9 ท่านจะได้รับ Slip ATM เป็นหลักฐานอ้างอิง</p>

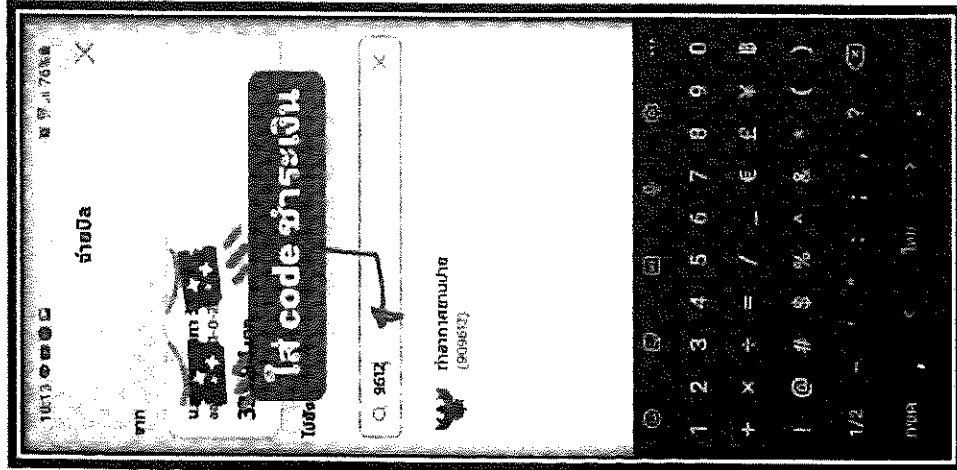
*****หมายเหตุ*****

- รหัสบริษัทสามารถดูได้จากใบแจ้งชำระเงินค่าลงทะเบียน ตรง Company Code
- Ref.1 คือ หมายเลขบัตรประชาชนของผู้เข้าอบรม
- Ref.2 คือ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้เข้าอบรม

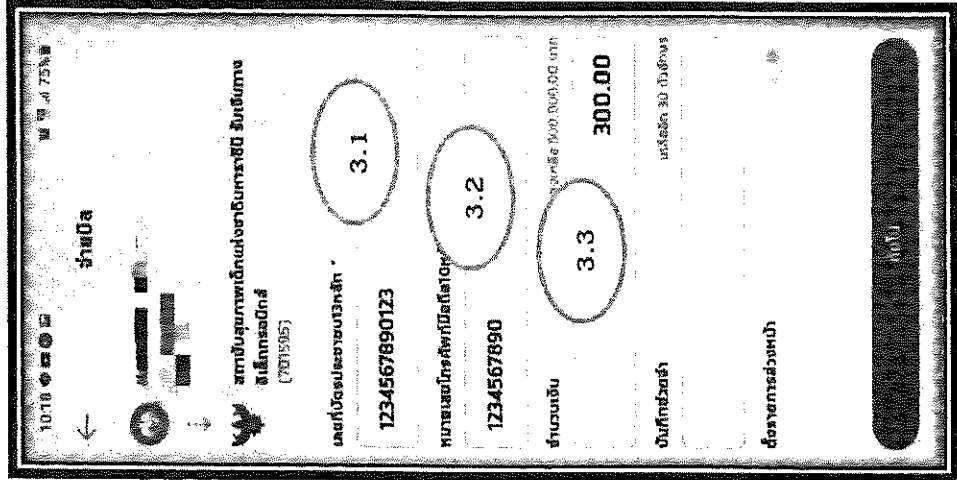
ขั้นตอนการชำระเงินทาง Krungthai Next



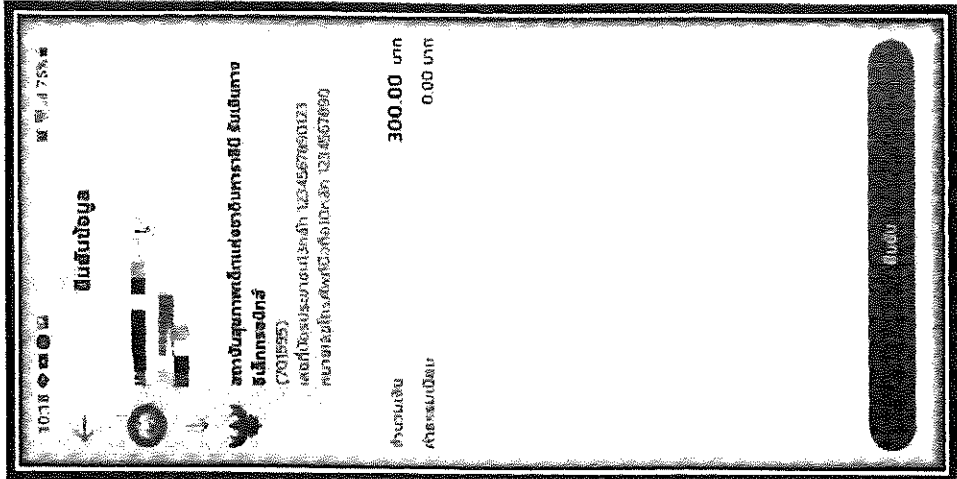
1. เลือกเมนู
"จ่ายบิล"



2. ใส่เลข Code ชำระเงินที่
ของต้นท
(ดู Company Code จากใบชำระเงิน)



3. ใส่หมายเลขอ้างอิง
3.1 เลขบัตรประชาชน
3.2 เบอร์โทรศัพท์ 10 หลัก
3.3 ใส่จำนวนค่างวดที่จะชำระเงิน
หลักสุดท้าย



4. ตรวจสอบความ
ถูกต้อง และกดยืนยัน