



ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๑.๒/ ๙๕๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
ถนนน่าน – พู่ช้าง ตำบลผาสิงห์  
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ส่งสำเนาหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการและเข้าร่วมสัมมนา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ/  
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอแจ้งหนังสือเวียนผ่านเว็บไซต์ [www.nno.moph.go.th](http://www.nno.moph.go.th)  
เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการแจ้งข่าวสาร ซึ่งสามารถดาวน์โหลดดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ข้างต้น ดังนี้

๑. หนังสือที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว๗๖ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เรื่อง การสรรหาผู้ดำรง  
ตำแหน่งผู้อำนวยการ สสวท.

๒. หนังสือที่ ศสท. ๐๑.๐๑/๐๔ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตร  
ฝึกอบรม การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และการพัฒนาโปรแกรม  
บัญชีลูกหนี้รักษาพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล

๓. หนังสือที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔๑๖/ว๑๗๙ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้าร่วม  
โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

๔. หนังสือ สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญ  
เข้าร่วมการประชุมใหญ่ประจำปี ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกรรณ เศรษฐชัยยันต์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาการแพทย์แผน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๕๔๖๐ ๐๐๖๘

โทรสาร.๐ ๕๔๖๐ ๐๐๖๘

132/

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป  
เลขที่รับ 462  
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑  
เวลา 14.30 น.

กรมการสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
เลขที่รับ 1824  
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑  
เวลา 10.52

ด่วนมาก



ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๑๗๖

ถึง กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานรัฐมนตรี องค์การเภสัชกรรม หน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด่วนมาก  
ที่ ศธ ๕๓๐๔.๑/ว ๗๒๒ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง การสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สสวท.  
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ



๑๓๑๐๒๕๖๑

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กองกลาง  
โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๔

๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑

Rev. Mr. S.S. S.S.  
- 1. ๒๕๕๖๑๑๑๑  
- ๒. ๒๕๕๖๑๑๑๑

๑๙ ก.พ. ๒๕๖๑

๒๖ ก.พ. ๒๕๖๑

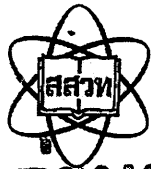
๒๕๕๖.

(นายกรเล เศรษฐชัยยันต์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) วิชาการราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๑



ความมาก  
ที่ ศธ ๕๓๐๙.๑ / ว ๗๒๒

# สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

๙๒๔ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

โทร. ๐ ๒๓๙๒ ๔๐๒๑ โทรสาร ๐ ๒๓๘๑ ๐๗๕๐ <http://www.ipst.ac.th>

๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ... 1537
วันที่... 2/2/61
เวลา... 13.27

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ... 6546
วันที่... ๒ ก.พ. ๒๕
เวลา... 10.41

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
พณ.พรรณทิมา วิปุลการ
เลขรับ... ๑๖๖
วันที่... ๕ ก.พ. ๒๕๖๑
เวลา... ๑๖.๕๕

ผู้อำนวยการกอง
เลขรับ... 1663
วันที่... ๒ ก.พ. ๒๕๖๑
เวลา... 13.55

เรื่อง การสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สวท.

เรียน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศการสรรหาผู้อำนวยการ สวท.

๒. แบบการเสนอชื่อ

๓. หนังสือแสดงเจตจำนง

ด้วยสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวท.) หน่วยงานของรัฐในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ได้ประกาศสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สวท. ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ คณะอนุกรรมการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สวท. ใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดพิจารณาเสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงตามประกาศ เพื่อเข้ารับการสรรหาตามแบบการเสนอชื่อในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และโปรดส่งแบบการเสนอชื่อพร้อมหนังสือแสดงเจตจำนง ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ และเอกสารของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตามรายละเอียดที่แจ้งในประกาศ โดยจัดทำเป็นเอกสารปกปิดและเขียนที่มุมของว่า “เอกสารการสรรหาผู้อำนวยการ สวท.” ส่งโดยตรงที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร ชั้น ๒ อาคารำนวยการ สวท. ในเวลาราชการ หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับไปยังประธานอนุกรรมการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สวท. สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ๙๒๔ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐ ภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยจะพิจารณาจากวันประทับตราไปรษณีย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้ารับการสรรหา

ทราบด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้ง  
หน่วยงานในสังกัด ศธ. ทราบ  
จะเป็นพระคุณ

(นางอรุณา บุณยประวีณ)  
ผู้อำนวยการกองกลาง  
- ๒ ก.พ. ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์)  
ประธานอนุกรรมการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สวท.

๓) สารบรรณ (กลุ่มสงเคราะห์)  
โปรดดำเนินการแจ้งเวียน  
*[Signature]*  
(นางสาวนิตยา พวงเงิน)  
หัวหน้ากลุ่มสารบรรณ  
- ๕ ก.พ. ๒๕๖๑

๒) ทราบ/ดำเนินการ

ฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการสรรหาฯ

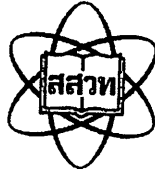
โทร. ๐ ๒๓๙๒ ๔๐๒๑ ต่อ ๑๒๑๙ (นิรมล สุวรรณละออง)

โทรสาร ๐ ๒๓๘๑ ๐๗๕๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [nsuwa@ipst.ac.th](mailto:nsuwa@ipst.ac.th)

*[Signature]*  
(นางพรรณทิมา วิปุลการ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**ประกาศสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**  
**เรื่อง การสรรหาผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**

---

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ มีความประสงค์จะสรรหาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติ ภารกิจ อำนาจหน้าที่ การประเมิน ตัวชี้วัดการดำเนินงาน กรอบอัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ เพื่อใช้ในการสรรหาผู้อำนวยการ ปรากฏในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ โดยข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ สสวท. และรายละเอียดเกี่ยวกับการสรรหา สามารถสืบค้นได้ทางเว็บไซต์ <http://www.ipst.ac.th>

การสมัครเพื่อรับการสรรหาทำได้ ๒ ทาง คือ

๑. หน่วยงานเสนอชื่อ โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้ได้รับการเสนอชื่อ
๒. สมัครด้วยตนเอง

ผู้สมัครหรือผู้ได้รับการเสนอชื่อต้องส่งหนังสือแสดงเจตจำนงพร้อมทั้งแนบเอกสาร

ดังต่อไปนี้

๑. ประวัติและข้อมูลส่วนตัวพร้อมรูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๒. สำเนาบัตรประจำตัว/บัตรประชาชน
๓. ประวัติการศึกษาทุกระดับ
๔. ประวัติและประสบการณ์การทำงาน
๕. ผลงานดีเด่นต่าง ๆ
๖. วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การบริหาร สสวท. ในขณะดำรงตำแหน่ง
๗. ข้อมูลอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก

รวมความยาวทั้งหมดไม่เกิน ๑๕ หน้ากระดาษ เอ ๔ จำนวน ๑๐ ชุด (เอกสารทั้งหมดจะถือเป็นความลับ)

ทั้งนี้ ผู้สมัครหรือผู้ได้รับการเสนอชื่อต้องจัดทำเป็นเอกสารปกปิด และระบุที่มุมของว่า “เอกสารการสรรหาผู้อำนวยการ สสวท.” สามารถส่งได้ที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและพัฒนาองค์กร ชั้น ๒ อาคารอำนวยการ สสวท. ในเวลาราชการ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ตามวันดังกล่าว โดยพิจารณาจากวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

การส่งเอกสารดังกล่าวทางไปรษณีย์ให้ระบุหน้าซองถึง

ประธานอนุกรรมการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สสวท.

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

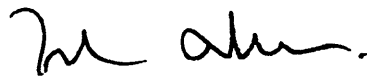
๙๒๔ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย

กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จะดำเนินการสรรหาตามข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติ  
ภารกิจ อำนาจหน้าที่ การประเมิน ตัวชี้วัดการดำเนินงาน กรอบอัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ เพื่อ  
ใช้ในการสรรหาผู้อำนวยการ และจะประเมินผู้สมัครหรือผู้ได้รับการเสนอชื่อตามหัวข้อ ต่อไปนี้

๑. บุคลิกภาพ คุณสมบัติ ประสบการณ์ และผลงานดีเด่นในการบริหาร
๒. ความรู้ความเข้าใจในกิจการของ สสวท.
๓. วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การบริหาร สสวท. และความสามารถในการ  
แก้ปัญหา และการปรับตัวขององค์กรในอนาคต
๔. ความเป็นผู้นำและความพร้อมในการบริหาร สสวท.

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์)

ประธานอนุกรรมการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สสวท.

ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติ ภารกิจ อำนาจหน้าที่  
การประเมิน ตัวชี้วัดการดำเนินงาน กรอบอัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์  
เพื่อสรรหาผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ผู้อำนวยการ สสวท.)

๑. คุณสมบัติ

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

ผู้อำนวยการ สสวท. ต้องมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริม  
การสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๘ และไม่มีลักษณะ  
ต้องห้ามตามมาตรา ๑๔ และมาตรา ๒๑ และตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.  
๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๘ ดังนี้

๑. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความชัดเจนทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ เทคโนโลยี  
หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจการของสถาบัน

๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

๓. ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

๔. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด  
ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๕. ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน

๖. มีสัญชาติไทย

๗. มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันที่ได้รับการแต่งตั้ง

๘. ไม่เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของ  
ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ปฏิบัติงานของ  
องค์การมหาชนอื่น

๙. ไม่เป็นผู้บริหารของรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ และองค์การมหาชนอื่น

๑๐. ไม่เป็นข้าราชการการเมืองหรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น  
หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษา  
พรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

๑๑. ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ  
หรือบริษัทมหาชนจำกัดเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวง  
ราชการ

๑๒. สามารถทำงานให้แก่สถาบันได้เต็มเวลา

### ๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

๑. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกทางด้านวิทยาศาสตร์ หรือคณิตศาสตร์ หรือคอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยี หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
๒. มีประสบการณ์เป็นผู้บริหารในหน่วยงานของราชการหรือเอกชนในระดับต่อไปนี้ ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
  - (๑) ระดับรองหัวหน้าหน่วยงานราชการหรือองค์การของรัฐขึ้นไป (เทียบเท่าระดับ ๙ ขึ้นไป) หรือ
  - (๒) ระดับคณบดีหรือเทียบเท่าขึ้นไป สำหรับหน่วยงานมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน หรือ
  - (๓) ระดับรองกรรมการผู้จัดการหรือเทียบเท่า ขึ้นไป สำหรับหน่วยงานเอกชน ซึ่งมีงบดุลในรอบปีใดปีหนึ่งไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ ล้านบาท
๓. มีประสบการณ์ในการติดต่อประสานงาน ทักษะในการสื่อสาร และสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภายในประเทศและต่างประเทศ
๔. มีประสบการณ์ในการสอน หรือการพัฒนาหลักสูตร หรือการทำงานด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ คอมพิวเตอร์ หรือเทคโนโลยี ไม่น้อยกว่า ๕ ปี
๕. เป็นผู้มีความรู้ในด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์และเทคโนโลยี
๖. ไม่เป็นผู้ที่มีผลประโยชน์ขัดแย้ง หรือมีข้อพิพาทกับสถาบัน

### ๒. ภารกิจ

ผู้อำนวยการ สสวท. มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ตามแผนงานและเป้าหมายการปฏิบัติงานของสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) ในช่วงที่ดำรงตำแหน่ง ตลอดจนแผนงานและเป้าหมายที่คณะกรรมการสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (คณะกรรมการ) กำหนด และข้อเสนอของผู้ได้รับคัดเลือก

### ๓. อำนาจและหน้าที่

ตาม พระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๘

มาตรา ๒๓ ผู้อำนวยการมีหน้าที่บริหารกิจการของสถาบันให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน และตามนโยบาย ข้อบังคับ และระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด กับมีอำนาจบังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างทุกตำแหน่ง

ผู้อำนวยการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของสถาบัน

มาตรา ๒๔ ผู้อำนวยการมีอำนาจ ดังนี้

๑. บรรจุ แต่งตั้ง ถอดถอน เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยพนักงาน และลูกจ้าง ตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด แต่ถ้าเป็นพนักงานระดับรองผู้อำนวยการ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการก่อน

๒. วางระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสถาบันโดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๕ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนของสถาบัน และเพื่อการนี้ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใด ๆ ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตาม ข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

นิติกรรมที่ผู้อำนวยการกระทำโดยฝ่าฝืนข้อบังคับตามมาตรา ๑๕ วรรคสอง ย่อมไม่ผูกพันสถาบัน เว้นแต่คณะกรรมการจะให้สัตยาบัน

#### ๔. การประเมินผู้สมัครหรือผู้ได้รับการเสนอชื่อ

คณะกรรมการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สสวท. (คณะอนุกรรมการสรรหา) ประเมินศักยภาพของผู้สมัครหรือผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ โดยพิจารณาจาก ประวัติ ผลงานในอดีต แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบัน ในขณะที่ดำรงตำแหน่ง และตามหัวข้อการ ประเมินที่ระบุไว้ในประกาศ เรื่องการสรรหา ผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเบื้องต้นจะได้รับเชิญมา สัมภาษณ์โดยคณะอนุกรรมการสรรหา ก่อนนำรายชื่อผู้ผ่านการสรรหาเสนอคณะกรรมการ

คณะกรรมการพิจารณาเลือกสรรและแต่งตั้งผู้อำนวยการ สสวท. แล้วนำเสนอ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเป็นขั้นสุดท้าย

#### ๕. ตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการจะจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ สสวท. ทุก ๖ เดือน หรือตามระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด ตามข้อตกลงการปฏิบัติงานระหว่าง คณะกรรมการกับผู้อำนวยการ สสวท. ซึ่งกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต และตัวชี้วัด ที่ครอบคลุม สาระสำคัญ ดังนี้

๑. ด้านประสิทธิผล
๒. ด้านผู้มีส่วนได้เสีย
๓. ด้านประสิทธิภาพ
๔. ด้านการบริหารและพัฒนาองค์กร

รวมทั้งจะจัดให้มีการประเมินตามที่คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนด



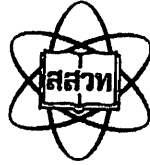
**๖. กรอบอัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์**

ผู้อำนวยการ สสวท. จะได้รับเงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทน ในกรอบอัตราเงินเดือนผู้อำนวยการองค์การมหาชน กลุ่มที่ ๒ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๔๗ ดังนี้

กลุ่ม	ค่าตอบแทนพื้นฐาน		ค่าตอบแทนผันแปร
	อัตราขั้นต่ำและขั้นสูงต่อเดือน	ประโยชน์ตอบแทนอื่น	
กลุ่มที่ ๒	๑๐๐,๐๐๐ - ๒๕๐,๐๐๐	ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของเงินเดือนประจำ	ตามผลการประเมินผลการทำงานในแต่ละปี ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของเงินเดือนประจำ

อัตราเงินเดือนผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สสวท. ให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการ โดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริหาร และการจัดการ ทั้งนี้ การกำหนดอัตราค่าตอบแทนพื้นฐานในส่วนของเงินเดือนประจำในระยะเริ่มแรกไม่ควรกำหนดไว้ให้ใกล้เคียงกับขั้นสูงสุด เพื่อให้สามารถปรับอัตราเงินเดือนดังกล่าวได้ตามผลงานเป็นระยะ ๆ ตลอดอายุสัญญา

การปรับอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้อำนวยการ สสวท. ในระหว่างระยะเวลาดำรงตำแหน่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของสำนักงาน ก.พ.ร.



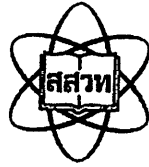
แบบการเสนอชื่อเพื่อการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

---

หน่วยงาน.....  
ขอเสนอชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....  
ตำแหน่งปัจจุบัน.....  
เพื่อเข้ารับการพิจารณาให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ทั้งนี้ ได้แนบหนังสือแสดงเจตจำนงของ.....  
พร้อมเอกสารข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตามประกาศ สสวท. เรื่องการสรรหาฯ  
ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ เพื่อประกอบการพิจารณามาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....  
(.....)  
วันที่...../...../.....



หนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

---

ข้าพเจ้า.....  
ตำแหน่งปัจจุบัน.....  
หน่วยงาน.....  
.....

มีเจตจำนงเข้ารับการสรรหาผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องตามประกาศ สสวท. เรื่องการสรรหาฯ ลงวันที่  
๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....  
(.....)  
วันที่...../...../.....

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ  
เลขที่รับ 461  
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑  
เวลา 14.30 น.

งานบริหารงานสุขภาพจังหวัด  
เลขที่รับ 1875  
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑  
เวลา 17.46

**99**  
**TRAINING**

สถาบันฝึกอบรมแก้แค้นเทรนนิ่ง

๙๙ ม.๒ ต.บึงสำโรง อ.แก่งสนามนาง จ.นครราชสีมา ๓๐๔๔๐

มือถือ ๐๙-๒๓๙๗-๐๐๙๙ E-mail : 99traininghrd@gmail.com

ที่ ๙๙ท. ๐๑.๐๑/๐๔

๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรม การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษาพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรฝึกอบรม จำนวน ๑ หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมแก้แค้นเทรนนิ่ง ได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษาพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล วันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ อ.เมือง จ.ชุมพร เพื่อให้ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจทักษะ การตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษาพยาบาล นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้พัฒนาระบบการดำเนินงานในหน่วยงาน

ทางผู้จัดการอบรมเห็นว่าหลักสูตรดังกล่าวเป็นประโยชน์กับหน่วยงานของท่าน จึงจัดให้มีการอบรมขึ้น และประชาสัมพันธ์มายังหน่วยงานท่าน เพื่อส่งผู้เกี่ยวข้องเข้าอบรม โดยลงทะเบียนและชำระค่าลงทะเบียนก่อน การอบรม ๑๐ วัน (ภายในวันที่ ๕ มีนาคม ๖๑) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ผู้ที่เข้าร่วมประชุมฝึกอบรม สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ และส่งผู้เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม ตาม วัน เวลา และ สถานที่ตามที่หลักสูตรกำหนดด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๒๕๕. ๗๗๕

(นายจามร หลายทวีวัฒน์)

(นายกมล เศรษฐชัยยันต์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๑

1/1๐๖ ทพ รศจ. นพ

- 1.๒๐/๑๖๓๗

- 1.๑๖๓๗/๑๖๓๗

๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑

๒๖ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑



TRAINING

สถาบันฝึกอบรมแก้แค้น

99 ม.2 ต.บึงสำโรง อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา 30440

มือถือ 0923970099 E-mail : 99traininghrd@gmail.com

## รหัส 120361 การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษาพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล

### หลักการและเหตุผล

รายได้หลักของโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือรายได้จาก งบ UC ทั้งเหมาจ่ายรายหัว OP PP และตามผลงาน IP ตลอดจน งบจากกองทุนย่อยต่างๆที่ชดเชยตามผลงานให้บริการ ปีงบประมาณ 2561 มีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบางกองทุนย่อย ส่วนใหญ่ชดเชยหลักเกณฑ์เดิมปีงบประมาณ 2560

ผู้ปฏิบัติงานเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบ e-claim ต้องการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผ่านระบบให้ครบถ้วน ถูกต้องมากที่สุด และแต่ละคนใช้เครื่องมือในการประเมินความครบถ้วนถูกต้องที่แตกต่างกันไป ทางสถาบันฝึกอบรมแก้แค้น ได้ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมากกว่า 50 โรงพยาบาล พบว่าทุกโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลได้โอกาสพัฒนาในการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และได้เครื่องมือในการปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล การเคลม ที่สะดวกรวดเร็ว และได้ข้อเสนอแนะโอกาสพัฒนางาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ผลงาน และเพื่อให้โรงพยาบาลมีเครื่องมือควบคุมกำกับประเมินผลการดำเนินงานระหว่างเดือน ระหว่างปี และเมื่อสิ้นปี ให้โรงพยาบาลบรรลุตามเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และมีโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษายาบาล ทางสถาบันฝึกอบรมแก้แค้น จึงจัดให้มีการอบรมนี้ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะการใช้งานโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงิน
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้ได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมระบุโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุป one page เสนอผู้บริหารได้

### หลักสูตรการฝึกอบรม

1. การวิเคราะห์ข้อมูล STATEMENT การชดเชยเงินผู้ป่วย UC
2. การตรวจสอบข้อมูล STATEMENT กับข้อมูลบริการ
3. การเขียนโปรแกรมบัญชี สำหรับรายงานลูกหนี้รายตัว รายสิทธิ์ รายวัน

### วิธีการฝึกอบรม 1.การบรรยาย 2.การฝึกปฏิบัติ

วิทยากร อาจารย์ที่มีความชำนาญในการใช้โปรแกรม และทำงานศูนย์จัดเก็บรายได้รักษายาบาลโรงพยาบาล

ผู้รับการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน IT ของ โรงพยาบาล และ 1) หัวหน้างานประกันสุขภาพ หรือ งานเรียกเก็บเงิน หรือชื่ออื่นใดที่เกี่ยวข้อง 2) ผู้ปฏิบัติงานการเงินและบัญชี 3) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

ค่าลงทะเบียน ค่าลงทะเบียน คนละ 2,250 บาท (ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเอกสาร)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การอ่าน UC Statement และเห็นโอกาสพัฒนาการดำเนินงานเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2561

### การประเมินโครงการฝึกอบรม

- 1.ประเมินปฏิกิริยา จากการสังเกตความสนใจ ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ
- 2.ประเมินการเรียนรู้ จากการฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรม

### หมายเหตุ

ลงทะเบียน โดย กรอกใบสมัครเข้าอบรม ส่งทาง e-mail : 99traininghrd@gmail.com ก่อนการอบรม 10 วัน และโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีกรุงไทย สาขาบัวใหญ่ เลขที่ 302-0-44624-4 ชื่อบัญชี บริษัท แก้วแค้นแก้แค้น จำกัด สอบถามรายละเอียด คุณณรงค์ พิมพ์ภักดี โทร 0923970099 (AIS) ID LINE : 99training

## กำหนดการอบรม

### รหัส 120361 การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษายาบาลสำหรับโรงพยาบาล

\*\*\*\*\*

รุ่นพิเศษ วันที่ 15 – 16 มีนาคม 2561 ที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ อ.เมือง จ.ชุมพร

#### วันที่ 15 มีนาคม 61

เวลา 08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
เวลา 09.00 – 10.30 น.	การเตรียมข้อมูล การติดตั้งโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล (ทีมวิทยากร)
เวลา 10.30 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 10.45 – 12.00 น.	การนำเข้าข้อมูล การเขียนชุดคำสั่งวิเคราะห์ข้อมูลบริการและผลการเคลม
เวลา 12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 – 14.30 น.	การวิเคราะห์ข้อมูลการบริการเปรียบเทียบการเคลม
เวลา 14.30 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 14.45 – 16.30 น.	สรุปผลการพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินฯ

#### วันที่ 16 มีนาคม 61

เวลา 08.30 – 10.30 น.	ทบทวนชุดคำสั่งการเขียนโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินฯ และการสรุป One page
เวลา 10.30 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 10.45 – 12.00 น.	การพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเป็นโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษายาบาล
เวลา 12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 – 14.30 น.	การพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเป็นโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษายาบาล (ต่อ)
เวลา 14.30 – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 14.45 – 16.30 น.	การเชื่อมโปรแกรมสำเร็จรูปกับ โปรแกรม e-claim และเชื่อมกับโปรแกรมบริการ สรุป การเขียนชุดคำสั่งต่างๆ การใช้โปรแกรมที่พัฒนา และปิดการอบรม

หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงกำหนดการเพื่อความเหมาะสม

การเตรียมตัวของผู้เข้าอบรม กรุณาเตรียมรายการต่อไปนี้มาด้วย

1. กรุณานำคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก รพ.ละ 1 เครื่อง พร้อมสายไฟ
2. ข้อมูล UC Statement ทั้ง OP IP ปีงบ 60 – 61
3. ข้อมูลบริการ ผู้ป่วยนอก ตามโครงสร้างที่กำหนดให้

เพื่อให้การอบรมเกิดประโยชน์สูงสุดและนำกลับไปใช้งานได้จริงในโรงพยาบาล ผู้เข้าอบรมควรประกอบด้วยทีมงานที่ประกอบด้วย

1.บุคลากรทาง IT 2.ผู้รับผิดชอบงานบัญชี 3.ผู้รับผิดชอบงานเคลม



สถาบันฝึกอบรมแก้แค้นหนึ่ง

99 ม.2 ต.บึงสำโรง อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา 30440

มือถือ 0923970099 E-mail : 99traininghrd@gmail.com

### ใบสมัครเข้าฝึกอบรม

ชื่อ-สกุล 1. .... ตำแหน่ง ..... เบอร์มือถือ.....  
2. .... ตำแหน่ง ..... เบอร์มือถือ.....  
3. .... ตำแหน่ง ..... เบอร์มือถือ.....  
4. .... ตำแหน่ง ..... เบอร์มือถือ.....

โรงพยาบาล ..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม

รหัส 120361 การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเรียกเก็บเงินชุดเวชค่าบริการทางการแพทย์

และการพัฒนาโปรแกรมบัญชีลูกหนี้รักษาพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล

☐ รุ่นพิเศษ วันที่ 15 - 16 มีนาคม 2561 ที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ อ.เมือง จ.ชุมพร

และชำระค่าลงทะเบียน สมัคร 1 คน ค่าลงทะเบียน 2,250 บาท สมัคร 2 คนขึ้นไป ค่าลงทะเบียน คนละ 1,950 บาท

โอนค่าลงทะเบียน ก่อนอบรม 10 วัน ไม่รับค่าลงทะเบียนหน้างาน (จำกัดจำนวน ตามลำดับการชำระค่าลงทะเบียน)

☐ โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาบัวใหญ่

หมายเลขบัญชี 302-0-44624-4 ชื่อบัญชี บริษัท แก้วเก้าเทรนนิ่ง จำกัด เมื่อวันที่.....

ประเภทอาหาร ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม

ที่พัก ผู้เข้าอบรม ประสานที่พักเองกับทางโรงแรมโดยตรง

การติดต่อประสานงาน คุณณรงค์ พิมพ์ภักดี โทร 0923970099 (AIS) ID LINE : 99training

ติดตามรายละเอียดการอบรม และหนังสือประชาสัมพันธ์หลักสูตร ได้ที่ [www.facebook.com/99training](http://www.facebook.com/99training)

หรือ E-mail : 99traininghrd@gmail.com

สำหรับติดเอกสารการโอนเงิน สแกนเอกสารนี้แล้วส่งทาง e-mail : 99traininghrd@gmail.com

ท.ร.น.ค.ส.



กลุ่มงานวิจัยและ บริการวิชาการ	เลขที่รับ 1894
เลขที่ 460	วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑	เวลา 13.49
14.30 26	

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๖/ว ๑๙/๙

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
๒๐๓ ม.๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/อธิการบดี/  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/  
หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ (พร้อมใบสมัคร) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล  
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุค  
เปลี่ยนผ่าน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข อาจารย์  
พยาบาล หรือบุคลากรที่สนใจ รับจำนวน ๒๐๐ คน กำหนดการอบรมระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรม  
ลองบีช ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ในการให้การรักษารอคเบื้องต้นของ  
พยาบาล/ พยาบาลเวชปฏิบัติ เสริมสร้างความรู้ ในการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะ  
ฉุกเฉินและให้การรักษารอคเบื้องต้น รวมทั้งการใช้จ่ายตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ในแนวใหม่ และการดูแลผู้ป่วยโรค  
เรื้อรัง ที่บ้านหรือชุมชนได้สอดคล้องความต้องการของชุมชน ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ วิทยาลัยฯ ขอเชิญชวนบุคลากรในสังกัดของท่าน สมัครเข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าว โดย  
สมัครได้ที่งานบริการวิชาการ ห้อง ๑๑๒ อาคารเรียน ๑ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หรือส่ง  
ใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินถึง อาจารย์ อ.สถาพร แก้วจันทัก วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐ โดยทาง e-mail: tor\_ranger@hotmail.com หรือ chaluay\_07@hotmail.com และ  
สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดหรือสมัครได้ที่เว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ www.pckpb.ac.th หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม  
ที่หมายเลขโทรศัพท์ (๐๓๒) ๔๒๙๐๔๙ ต่อ ๑๑๒ โทรสาร (๐๓๒) ๔๐๐๕๗๓ สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่  
๕ เมษายน ๒๕๖๑ ค่าลงทะเบียนจำนวน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา  
พระนครคีรี ชื่อบัญชี สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขบัญชี ๙๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕  
หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ อยู่ระหว่างดำเนินการขอจากสภาการพยาบาล สำหรับ  
ข้าราชการ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ มีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบของทาง  
ราชการจากต้นสังกัด สามารถเข้าร่วมอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.กมล ศรีเกษม

(นางอติญา ศรีเกษม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1/๐๖ ๒๕๖๑

- ๔๔/๒๐๓ ๒๖

- ๑๖๖๓๒๒๒๒๒๒๒

๑๙ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๙ ก.พ. ๒๕๖๑

๒๖ ก.พ. ๒๕๖๑

กลุ่มงานวิจัยและ  
บริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๔๔ ต่อ ๑๑๒

โทรสาร ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓

๒/๒๖

(นายกมล ศรีเกษม)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาการราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๖ ก.พ. ๒๕๖๑



ใบสมัครโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุคเปลี่ยนผ่าน เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพชีวิต

(อบรมวันที่ ๑๗-๒๑ เมษายน ๒๕๖๑)

(กรุณากรอกตัวบรรจงชัดเจน)

☐ เป็นศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า ฯ

☐ ไม่เป็นศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า ฯ

ชื่อ-สกุล .....

(หากเปลี่ยนชื่อ-สกุล ให้วงเล็บชื่อ-สกุล เดิมต่อท้าย)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล (เลข ๑๐ หลัก)

(เลข ๑๐ หลัก) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่สมาชิกสภา ฯ ☐☐☐☐☐☐

เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน.....

เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.ที่ทำงาน.....

หมายเลขมือถือที่ติดต่อสะดวก.....

ประสงค์ให้ออกใบเสร็จในนาม (โปรดกรอกรายละเอียด)

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

อาหาร ☐ ธรรมดา ☐ เจริญ ☐ อิสลาม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

การสมัคร/ค่าลงทะเบียน ๑. ใบสมัคร ๒. สำเนาการโอนเงิน

☐ - สมัครตั้งแต่บัดนี้ถึง ๕ เมษายน ๒๕๖๑

ค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

**\*\*ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน\*\***

- โดยโอนเงินเข้าธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครนครคีรี

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๗๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕

ชื่อบัญชี "สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี"

ส่งแฟกซ์หลักฐานใบสมัครและหลักฐานการโอนค่าลงทะเบียน

มาที่ โทรสาร ๐๓๒-๔๐๐๕๗๓

.....  
การลงทะเบียน (ไม่รับค่าลงทะเบียนในวันอบรม)

สามารถส่งใบสมัครพร้อมใบโอนเงิน ได้ ๔ วิธี คือ

๑. ทางไปรษณีย์ ส่งถึง อ.สถาพร แก้วจันทิก กลุ่มงานวิจัยและ  
บริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ ๒๐๓ ม. ๒ ต. ธงชัย อ. เมือง จ. เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒. ทางโทรสาร หมายเลข ๐๓๒ - ๔๐๐๕๗๓

๓. สมัครด้วยตนเองได้ที่ คุณฉลุย ตือพงษ์ งานบริการวิชาการ  
ณ อาคาร ๑ ชั้น ๑ ห้อง ๑๑๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี

๔. สมัครทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ โดยส่งหลักฐานการโอนทาง

Email : chaluay\_07@hotmail.com

หรือ ส่งทางโทรสาร ๐๓๒ - ๔๐๐๕๗๓

ดูข้อมูลรายละเอียด

**\*\*Download ใบสมัครจาก Website www.pckpb.ac.th**

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

อ.สถาพร แก้วจันทิก (๐๘๕-๕๖๑๖๘๐๑)

คุณฉลุย ตือพงษ์ (๐๙๑-๒๗๖๓๖๔๒)

โทร. ๐๓๒-๔๒๗๐๔๔ ต่อ ๑๑๒ โทรสาร ๐๓๒-๔๐๐๕๗๓

ติดต่อห้องพักโดยตรงกับ

โรงแรมลองบีช ชะอำ จ.เพชรบุรี

โทร. ๐๓๒-๔๗๒๔๔๔

Fax ๐๓๒-๔๗๒๒๘๗



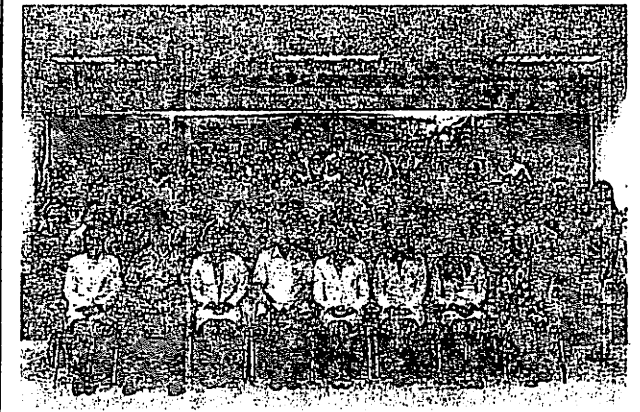
โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุคเปลี่ยนผ่าน  
เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

โดย

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ร่วมกับ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



วันที่ ๑๗ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๑

ณ โรงแรมลองบีชชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

อยู่ระหว่างดำเนินการขอหน่วย CNEU

**๕ โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ**  
เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุคเปลี่ยนผ่าน เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพชีวิต

พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและเป็น  
สาขาวิชาชีพที่สภาการพยาบาลให้ความสำคัญและกำหนดให้มีการ  
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการใน  
หน่วยปฐมภูมิตามสิทธิมนุษยชน ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่ง  
ราชอาณาจักรไทย หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย  
มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่ง  
ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งบทบาทด้านการรักษา  
โรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ ถือว่า  
เป็นการแก้ไขปัญหาคาใจความขาดแคลนบุคลากรด้านการรักษาพยาบาล  
เบื้องต้นได้อย่างดียิ่ง วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร  
ด้านสุขภาพ ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า  
จังหวัดเพชรบุรี พิจารณาเห็นว่า ความจำเป็นดังกล่าวของบทบาท  
พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิใน  
ปัจจุบัน ต้องมีการพัฒนาศักยภาพตนเองและเพิ่มพูนความรู้ เพื่อใช้  
ในการปฏิบัติงาน จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวช  
ปฏิบัติ เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุคเปลี่ยนผ่าน เพื่อการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต

**กลุ่มเป้าหมาย**

- พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข  
อาจารย์พยาบาล หรือบุคลากรที่สนใจ จำนวน ๒๐๐ คน

**วัตถุประสงค์**

๑. ทบทวนบทบาทหน้าที่ในการให้การรักษารักษาโรคเบื้องต้น  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติ สื่อนาตและนโยบายชาติ
๒. เสริมสร้างความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย  
แยกโรค การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและให้การรักษารักษา  
เบื้องต้น รวมทั้งการใช้ยาตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ในแนวใหม่
๓. ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านหรือชุมชนได้  
สอดคล้องความต้องการของชุมชน และอาศัยเครือข่ายในชุมชนมี  
ส่วนร่วมกันดูแล

**กำหนดการอบรม**

๑๗ เมษายน ๒๕๖๑

๐๗.๓๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน

๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. พิธีเปิดโดย นพ.เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์  
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)  
กล่าวรายงาน: ดร.อดิวิทย์ ศรีเกษตริณ  
(ผอ.วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัด  
เพชรบุรี)

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง นโยบายการพัฒนากระบวนการ  
สุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน  
โดย นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร  
(ผอ.ร.พ.แก่งคอย จ.สระบุรี)

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติกับการรักษา  
โรคเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ (โรคเรื้อรัง :  
DLP, HT, HD, Stroke)  
โดย นายแพทย์สมพนธ์ นวรัตน์  
(อดีต รองนพ.สสจ.สมุทรสาคร)

๑๘ เมษายน ๒๕๖๑

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติกับการรักษา  
โรคเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ (ภาวะฉุกเฉินและ  
การส่งต่อ)

โดย นายแพทย์อมรเทพ บุตรกตัญญู  
(ผอ.ร.พ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี)

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล  
ของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐม  
ภูมิ : (Update Guideline ยารักษา DM,  
HT, DLP, HD, Stroke, CKD, COPD,  
Asthma) โดย ภก.ดร.ชูเกียรติ เพียรชนะ  
(ร.พ.พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี)

๑๙ เมษายน ๒๕๖๑

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ  
กับงานเวชศาสตร์ครอบครัว  
โดย น.พ.จตุภูมิ นิลศรี  
(ผอ.ร.พ.ท่าช้าง จ.เพชรบุรี)

๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติกับ  
การดูแลผู้ป่วย Long Term Care และ  
Palliative Care ในชุมชน  
โดย พญ.อรรณพ ตะเวทิพงศ์  
(ผอ.ร.พ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี)

๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง การเปลี่ยนผ่านแนวคิด  
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ  
โดย อ.สถาพร แฉวจันทิก  
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติกับการรักษา  
โรคเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ (โรคเรื้อรัง: DM,  
CKD, COPD, Asthma)  
โดย นายแพทย์สมพนธ์ นวรัตน์  
(อดีต รอง นพ.สสจ.จังหวัดสมุทรสาคร)

๒๑ เมษายน ๒๕๖๑

๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยายเรื่อง กฎหมายและจริยธรรมในการ  
ประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
โดย อาจารย์ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล  
(ที่ปรึกษากฎหมายสภาการพยาบาล)

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. อภิปราย เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ในยุคเปลี่ยนผ่านเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
วิทยากร ๑.พว.ศมนันฐ์ บุญเลิศ  
(ร.พ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี)  
๒. พว.เนตรนภา เกตุมั่งมี  
ร.พ.สท.โพไร่หวาน อ.เมือง จังหวัดเพชรบุรี  
๓. อ.สถาพร แฉวจันทิก วิทยาลัยพยาบาล  
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. สรุป ประเมินผล และปิดการอบรม

\*\*\*\*\*

ใบสมัครเข้าร่วมอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุคเปลี่ยนผ่าน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต อบรมระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมลองบีชชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี  
 กรุณาส่ง อาจารย์สถาพร แก้วจันทิก วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๒๐๓ ม.๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐ และสามารถสมัครดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ วิทยาลัย [www.pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th) หรือสมัครออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ [www.pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th) โดยส่งหลักฐานการโอนเงินได้ที่ Email: [chalway\\_07@hotmail.com](mailto:chalway_07@hotmail.com) หรือส่งโทรสาร (๐๓๒) ๔๐๐๕๗๓ สอบถามรายละเอียดที่โทรศัพท์ หมายเลข (๐๓๒) ๔๒๗๐๔๙ ต่อ ๑๑๒

(กรุณากรอกตัวบรรจงให้ชัดเจน)

ชื่อหน่วยงาน.....

ให้วิทยาลัยฯออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ที่อยู่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(ใบสมัครในกรณีสมัครในหน่วยงานเดียวกันหลายคน) (สำหรับใบเสร็จรับเงินจะออกให้คนละฉบับ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร	เลขสมาชิก สภาการ พยาบาล	เลขใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพฯ	จำนวนเงิน ค่าลงทะเบียน	หมายเลข โทร.ติดต่อ ได้สะดวก	เป็นศิษย์เก่า วิทยาลัย พยาบาล พระจอมเกล้าฯ
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						

สมัครตั้งแต่วันที่ ๑๕ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ ค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

☐ อาหาร ☐ ธรรมดา ☐ อาหารเจ ☐ อาหารอิสลาม

พื้นที่สำหรับติด/แปะ เอกสารการโอนเงินของธนาคาร ก่อนส่ง Fax หมายเลข ๐๓๒-๔๐๐๕๗๓

หน่วยงานเดียวกัน สมัครหลายคนสามารถโอนรวมกันได้

ท่านสามารถรับใบเสร็จรับเงินได้ในวันเข้ารับการอบรม-



แบบการจองห้องพักโรงแรมลองบีช ชะอำ

(ส่งจองกับโรงแรมโดยตรง)

โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

เรื่อง บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยุคเปลี่ยนผ่าน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....

สังกัด .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

วันที่เข้าพัก..... ออกวันที่.....

ต้องการสำรองห้องพัก

☐ ห้องพักเดี่ยว พร้อมอาหารเช้า ราคา ๑,๔๐๐ บาท/ห้อง/คืน จำนวน.....ห้อง

☐ ห้องพักร่วม พร้อมอาหารเช้า ราคา ๑,๔๐๐บาท/ห้อง/คืน จำนวน.....ห้อง

วันที่สิ้นสุดการจอง..วันนี้ ถึง ๒๐ เมษายน ๖๑ เมื่อห้องพักเต็มในโควตา ๑๒๐ ห้อง

ต้องการพักคู่กับชื่อ.....นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

หมายเหตุ : ส่ง โรงแรมลองบีชโดยตรง

๑.ห้องพักที่โรงแรมลองบีช ชะอำ มีโควตาห้องพักจำนวน ๖๐ ห้อง

- ติดต่อสำรองห้องพักได้โดยตรง ที่

โทรศัพท์: ๐๓๒-๔๗๒-๔๔๔ กค ๑, ๐๘๖-๔๗๙๐๓๗๗, ๐๘๗-๕๒๙๖๔๔๔,

๐๘๑-๔๐๒-๖๖๔๔

โทรสาร: ๐๓๒-๔๗๒๒๘๗

หมายเลขบัญชี: ชื่อบัญชี บริษัท โรงแรมลองบีช ชะอำ จำกัด

ธนาคารกรุงไทย สาขาชะอำ บัญชีออมทรัพย์ หมายเลข ๗๑๗-๑-๑๖๘๒๑-๒

อ.เมือง จ.น่าน 55000  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

เรียน

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
203 หมู่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี 76000

ใบอนุญาตเลขที่ 89/2532  
ไปรษณีย์จังหวัดเพชรบุรี



# สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

สำนักงาน: ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่

แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 0-2716-6534 โทรสาร 0-2716-6535

1 กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการประชุมใหญ่ประจำปี 2561 ครั้งที่ 22

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล, ผู้อำนวยการวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร, ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายละเอียดในการจัดการประชุม พร้อมใบสมัคร

2. ใบสมัครส่งบทคัดย่อผลงานทางวิชาการ และคำแนะนำในการส่งบทคัดย่อ

ด้วยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย จัดการประชุมใหญ่ประจำปี 2561 ครั้งที่ 22 ขึ้นในวันที่ 4 - 6 พฤษภาคม 2560 ณ ศูนย์ประชุมพีช โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเต็ล กรีป พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูวิชาการแก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก ให้สามารถวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่ ในทางทฤษฎีและปฏิบัติในสาขาโรคติดเชื้อทางกุมารเวชศาสตร์

ในการประชุมครั้งนี้ได้จัดให้มีการประกวดผลงานทางวิชาการ เพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางด้านโรคติดเชื้อในเด็ก ผู้ที่ประสงค์จะเสนอผลงานทางวิชาการจะต้องส่งบทคัดย่อตามข้อแนะนำที่แนบมา ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 การประชุมครั้งนี้จัดเป็นกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมจะได้เครดิต CME 17.5 เครดิต

สำหรับการลงทะเบียนในการประชุมฯ ครั้งนี้ สามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมประชุมได้ตามระเบียบของทางราชการ ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมกรุณาส่งใบสมัคร พร้อมชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 ในส่วนการจองห้องพักให้จองล่วงหน้า ภายในวันที่ 6 เมษายน 2561

ส่งมายัง

นางสาวรุ่งรัตน์ หนูมัน

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

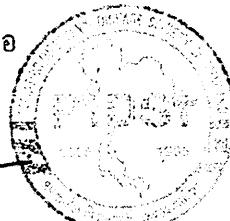
ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ

เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 หรือส่ง E-Mail : rungrat.no@pidst.or.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์)

นายกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

๑๕.๖.๖๐

1. รศ. ทวี โชติพิทยสุนนท์  
- 15.6.60  
- 15.6.60

9.6.60

๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑

(นายมงคล เศรษฐชัยยันต์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ภาควิชาการทันต

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๑

๒๖ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑

๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑

## คำแนะนำในการส่งบทความ

### สำหรับ PIDST AWARD

#### ในการประชุมใหญ่สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

1. พิมพ์บทความเป็นภาษาอังกฤษ ส่งพร้อมใบนำส่ง พร้อมระบุชื่อ (corresponding author) ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมลที่สามารถติดต่อได้ โดยส่งใบสมัครพร้อมบทความภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561
2. ส่งบทความมาที่ E-mail : [info@pidst.or.th](mailto:info@pidst.or.th)
3. กรุณาระบุว่าต้องการประกวด PIDST AWARD เป็นการนำเสนอผลงานในรูปแบบปากเปล่า
4. คณะอนุกรรมการฯ จะไม่รับพิจารณาบทความที่ส่งล่าช้ากว่ากำหนด และบทความที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำดังต่อไปนี้
  - บทความประกอบด้วย Background, Objective, Materials and Methods, Results และ Conclusion ในบทความต้องมีตารางหรือภาพประกอบ
  - ชื่อเรื่องให้ใช้ Capital letters ทั้งหมด
  - ชื่อผู้ประพันธ์ให้เขียนชื่อเต็ม-นามสกุลเต็ม ไม่ต้องใส่ยศ-ตำแหน่งวิชาการ ให้ขีดเส้นใต้ชื่อผู้ประพันธ์ที่ทำหน้าที่นำเสนอผลงาน
  - สถาบันของผู้ประพันธ์ให้เขียนตามลำดับตามการเรียงลำดับของผู้ประพันธ์ ให้ตัวเลขยก 1,2,3... ตามลำดับ
  - กรณีได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ให้ระบุชื่อบุคคล/สถาบันที่ให้ทุนในบรรทัดล่าสุด
  - ความยาวไม่เกิน 250 คำ
5. ใช้โปรแกรม Microsoft Word (version ใดก็ได้) Font Cordia New ขนาด 16
6. ผู้ส่งใบสมัครพร้อมบทความจะได้รับการยืนยันการรับบทความผ่านทาง E-mail ถ้าไม่ได้รับการตอบกลับให้ติดต่อมายังสำนักงานสมาคมฯ โทร 0-2716-6534

สามารถ download แบบฟอร์มใบสมัครได้จาก [www.pidst.or.th](http://www.pidst.or.th)

ใบสมัครส่งบทคัดย่อประกวด PIDST AWARD  
การประชุมใหญ่สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 22  
วันที่ 4 พฤษภาคม 2561  
ณ ศูนย์ประชุมพีช โรงแรม รอยัล คลิฟ ไฮเดิล กรู๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี

ชื่อเรื่อง :

.....

นามผู้นิพนธ์หลักที่เป็นผู้เสนอผลงาน :

.....

หมายเลขสมาชิก : .....

ที่อยู่สำหรับติดต่อ :

.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail .....

ลงชื่อผู้เสนอผลงาน .....

( )

วันที่.....

---

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมฯ

วันที่ได้รับใบสมัคร .....

ลงชื่อ .....





12 มกราคม 2561

เรื่อง การประชุมใหญ่ประจำปี 2561

เรียน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สนใจทั่วไป

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดในการประชุมใหญ่ประจำปี และใบสมัคร 1 ชุด

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย จัดการประชุมใหญ่ประจำปี 2561 ครั้งที่ 22 ในระหว่างวันที่ 4-6 พฤษภาคม 2561 ณ ศูนย์ประชุมพีช โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทราบถึงความก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ๆ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติสาขาวิชาโรคติดเชื้อทางกุมารเวชศาสตร์ โดยมีหัวข้ออบรมและอัตราค่าลงทะเบียน ตามรายละเอียดที่ได้แนบมาด้วยนี้ ท่านที่สนใจกรุณาส่งใบสมัครพร้อมทั้งชำระค่าลงทะเบียนมายัง

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย  
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง  
กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์ : (662) 7166-534

โทรสาร (662) 716-6535

หรือส่ง E-Mail : rungrat.no@pidst.or.th

สำหรับการลงทะเบียนในกาการประชุมใหญ่ครั้งนี้ สามารถ  
เบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมประชุมได้ ตาม  
ระเบียบของทางราชการ ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์)  
นายกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

สนับสนุนการจัดพิมพ์ โดย

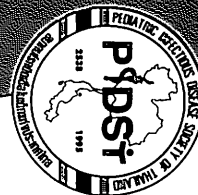
**SANOFI PASTEUR**



From Case-based to  
Clinical Management  
Decisions

การประชุมใหญ่  
ประจำปี 2561  
ครั้งที่ 22

กรุงเทพฯ



สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย  
ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่  
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310



สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

การประชุมใหญ่ประจำปี 2561

ครั้งที่ 22

From Case-based to  
Clinical Management  
Decisions



Royal Cliff Hotels Group  
(ศูนย์ประชุมพีช)

[www.pidst.or.th](http://www.pidst.or.th)





# สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย การประชุมใหญ่ประจำปี 2561 ครั้งที่ 22

วันศุกร์ที่ 4 พฤษภาคม 2561

- 08.00 ลงทะเบียน
- 10.00-10.30 **PL-1 PED ID in Thailand 4.0**  
ศ.(เกียรติคุณ)นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
- 10.30-11.00 **PL-2 Outbreak of EID/Re-EID in Thailand in 2017**  
อ.โรม บัวทอง
- 11.00-11.15 *Mini break*
- 11.15-12.00 **IS-1A**  
**IS-1B**
- 12.00-13.00 **LUNCH SYMPOSIUM 1A**  
**LUNCH SYMPOSIUM 1B**
- 13.00-13.30 **PL-3 Throat patch in children: How to approach ?**  
ร.อ.หญิงพญ.ศิริพร ผ่องจิตศิริ
- 13.30-14.30 **S-1 Severe respiratory infection: diagnosis, management and infection control (case based)**  
รศ.พญ.เกษวดี ลาภพระ นพ.วรมนต์ ไวดาบ  
*Moderator: รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์*
- 14.30-15.15 **IS-2A**  
**IS-2B**
- 15.15-15.45 **Free paper (Oral presentation)**  
*Moderator: รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์*  
รศ.พญ.ธัญวีร์ ภูธนกิจ
- 15.45-16.30 **Free paper (Poster presentation) and mini break**  
*Moderator: รศ.นพ.วิชญ์ พันธุ์เจริญ*  
รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
- 16.30-17.15 **ประชุมสมาชิก**
- 17.15-18.00 **Dinner Symposium**



วันเสาร์ที่ 5 พฤษภาคม 2561

- 08.00-08.50 **Meet the experts**  
**A: EID preparedness** พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์  
พญ.วราภรณ์ จันทร์เบญจกุล  
**B: Vaccine** ศ.(เกียรติคุณ)นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา  
พญ.อุมาพร ฉันทพิทธิเวช  
**C: Neonatal infection**  
น.อ.หญิงพญ.จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา  
ร.อ.หญิงพญ.วาสิตา จิรสกุลเดช  
**D: Conflict resolution in challenging pediatric ID cases** ศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์  
รศ.นพ.วิชญ์ พันธุ์เจริญ
- 08.50-09.00 *Walking*
- 09.00-10.00 **S-2 Challenging case Consultation from the province:-**  
**Case 1 "อายุ 16 ปี สงสัยคอตีบ"**  
พญ.เกศสิริ กรสิทธิ์กุล  
**Case 2 "อายุ 9 เดือน สงสัย Meningococcemia"**  
พญ.กัจจาวรรณ เฮงคราวิทย์  
**Case 3 "อายุ 4 ปี ใช้ยักมา 1 วัน"**  
พญ.อรุณี กลิ่นกล่อม  
*Moderator: รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์*
- 10.00-10.30 *Coffee break*
- 10.30-11.00 **PL-4 หัวใจทำไฉน?**  
รศ.พญ.วันทปรียา พงษ์สามารถ
- 10.30-11.00 **S-3 Rational use of antimicrobial agents (empirical and step-down)**  
รศ.พญ.ธัญวีร์ ภูธนกิจ นพ.พรเทพ สวนดอก  
*Moderator: รศ.พ.อ.นพ.วิระชัย วัฒนวิระเดช*
- 12.00-13.00 **LUNCH SYMPOSIUM 2A**  
**LUNCH SYMPOSIUM 2B**
- 13.00-13.45 **IS-3A**  
**IS-3B**
- 13.45-14.15 **PL-5 Update Pediatric TB**  
ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ
- 14.15-15.15 **S-4 MDR bacteria: integrated approach for management and control (case based, photo hunt)**  
อ.ดิเรก ลิมมธุรสกุล พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์  
*Moderator: รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์*
- 15.15-15.30 *Mini break (no food)*
- 15.30-17.00 **Case Discussion**  
*Moderator: รศ.พญ.ธัญวีร์ ภูธนกิจ*  
นพ.สุรภัทร อัศววิรุฬหกการ  
**case 1** รพ.ศิริราช  
**case 2** รพ.รามคำแหง  
**case 3** ธรรมศาสตร์
- 18.30 **DINNER PIDST**

วันอาทิตย์ที่ 6 พฤษภาคม 2561

- 08.00-09.00 **Meet the experts**  
**A: Antibiotics**  
ศ.พญ.ผกากรอง ลุมพิกานนท์ พญ.สุพร อนุกุลเรืองกิตต์  
**B: ID case consultation**  
ศ.พญ.อุษา ทิสยากร นพ.พนิต ทักขิณเสถียร  
**C: Imaging in pediatric ID**  
รศ.พญ.ปรีชาต์ ปาจารย์ พญ.อรศรี วิทวัสมงคล  
**D: Wireless technology for ID 4.0s**  
รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์  
นพ.พรเทพ สวนดอก
- 08.50-09.00 *Walking*
- 09.00-09.30 **PL-6 อะอะอะไรก็อ เซฟ-3**  
รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์
- 09.30-10.15 **IS-4A**  
**IS-4B**
- 10.15-10.45 *Coffee break*
- 10.45-11.45 **Debate of the year**  
*Moderator: รศ.พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์*  
**A: Steroid in respiratory tract infection: to use or not to use**  
**Pro:** พญ.โสภิตา บุญสาธิต  
**Con:** พญ.สุพัตรา รุ่งโมตรี  
**Com:** รศ.พล.ต.หญิงพญ.ฤติวิไล สามโกเศศ  
**B: Azithromycin as an inflammatory agent in respiratory tract infection: to use or not to use**  
**Pro:** นพ.รัตนชัย เริ่มรวย  
**Con:** นพ.วิศัลย์ มูลศาสตร  
**Com:** รศ.พญ.เพณีนารถ โอเบอร์ดอร์เฟอร์  
**C: Rapid flu test first versus treat without test**  
**Pro:** พญ.อุษณีย์ ศรีโรมโพธิ์ทอง  
**Con:** พ.ท.นพ.เดชวิจิตร สุวรรณภักดี  
**Com:** รศ.นพ.ภพ โกศลารักษ์
- 11.45-13.00 **LUNCH SYMPOSIUM 3A**

## ใบสมัครลงทะเบียน

**การประชุมใหญ่ประจำปี 2561 ครั้งที่ 22**  
**สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย**

4-6 พฤษภาคม 2561 Royal Cliff Hotels Group (ศูนย์ประชุมพีช)

คำนำหน้า ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ นาย  
ชื่อ

[illegible]

**นามสกุล**

[illegible]

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail address.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ประเภทอาหาร ☐ไทย ☐มังสวิรัต/เจ ☐อิสลาม/กินเนื้อวัวได้

ที่อยู่ (สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน) ☐ ตามที่อยู่ที่ได้ติดต่อได้

## ອັຕຣາຄຳລຸງກະເບີຍບ

ค่าลงทะเบียน	ภายใน 31 มี.ค. 61	หลัง 31 มี.ค. 61	หลัง 12 เม.ย. 61
Intern <sup>#</sup> , Pediatric Resident <sup>#</sup> (ต้องมีจดหมายรับรอง)	4,300	4,800	ลงทะเบียน หน่วยงาน 5,500
สมาชิก สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ	4,500	5,000	
แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ทั่วไป, พยาบาล	5,000	5,500	
สมาชิก สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ อายุ 70 ปีขึ้นไป ***	ลงทะเบียนฟรี	5,000	

หมายเหตุ: \*\*\* สมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ อายุ 70 ปี ขึ้นไป ส่งเอกสารการลงทะเบียน  
พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนส่งมายังสมาคมฯ ก่อนวันที่ 31 มี.ค. 61 (ฟรีเฉพาะค่าลงทะเบียน)  
และต้องมารับเอกสารการประชุมด้วยตนเองที่วันงาน

- ผู้ติดตาม ผู้ใหญ่ / เด็ก สามารถซื้อคูปองที่ห้องอาหารโรงแรม
- ผู้เข้าร่วมประชุม รวมอาหารกลางวัน 2 มื้อ อาหารเย็น 1 มื้อ อาหารว่าง 3 มื้อ
- NO REFUND. NO TRANSFER
- กรุณาแสดง บัตรประจำตัว หรือ จดหมายตอบรับ เพื่อรับเอกสารลงทะเบียน
- กรณียกเลิกการลงทะเบียน จะต้องส่งหนังสือขอยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรมายังสมาคมฯ โดยจะได้รับ ค่าลงทะเบียนคืนภายหลังเสร็จสิ้นงานประชุมแล้วในอัตราดังนี้
 

ภายใน 31 มี.ค. 61	คืนร้อยละ 50 ของค่าลงทะเบียน
หลังจากวันที่ 31 มี.ค. 61	ไม่คืนค่าลงทะเบียน

## อัตราค่าห้องพักโรงพยาบาล

รอยัล คลิฟ โฮเต็ล กรุ๊ป ค่าห้องพัก / คืน	คืนละ	เตียงเสริม
Mini Suite	4,000	1,500
Grand Sea View	5,000	-
Grand Sea View Plus	5,500	-

- ท่านที่ต้องการจองห้องพัก กรุณาโทรติดต่อกับสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ 02-7166-534 โดยตรงก่อนจอง
- ในกรณีที่ขอยกเลิกการจองห้องพักต้องแจ้งก่อนวันที่ 6 เมษายน 2561
- หหมดเขตการจองห้องพักวันที่ 6 เมษายน 2561

ได้ส่งค่าลงทะเบียบนและค่าที่พักดังรายการต่อไปนี้

		เป็นเงิน
ค่า ลงทะเบียน	สมาชิก "สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก"	
	Intern, Resident, Fellow (มีหนังสือรับรอง)	
	แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ทั่วไป, พยาบาล	
ที่พัก	โรงแรม รอยัล คลิฟ โฮเต็ล ○ 4,000    ○ 5,000    ○ 5,500 ○ 1,500 (เตียงเสริม)	
	จำนวน.....ห้อง.....คืน	
	เตียงเสริม.....เตียง.....คืน	
	เข้าวันที่ .....ออกวันที่.....	
	<b>รวมเป็นเงิน</b>	

ชำระโดย

- ☐ เงินสด
- ☐ เช็คธนาคาร.....เลขที่ .....

(เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 30 บาท)

\* เช็คธนาคาร กรุณาส่งจ่ายในนาม "โรคติดเชื้อในเด็ก"

- ☐ โอนเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เลขที่บัญชี 254-213549-4 ชื่อบัญชี "โรคติดเชื้อในเด็ก"

กรุณาส่ง ใบสมัครลงทะเบียน พร้อมหลักฐาน การโอนเงิน มายังสมาคมฯ

โทรสาร 02-716 -6535 หรือส่ง E-Mail : rungrat.no@pidst.or.th

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนและค่าที่พักมายัง :

**สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย**

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณรุ่งรต์น หนูมัน 02-7166-534

Email: rungrat.no@pidst.or.th