



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙

ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ว ๑๘๘

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เรียน ผอ.รพท., รพช., สสอ. ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ขอส่งสำเนา ดังนี้

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> ( / ) หนังสือ ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๕๐๔ | ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ |
| <input type="checkbox"/> ( ) คำสั่ง                     | ลงวันที่                |
| <input type="checkbox"/> ( ) ประกาศ                     | ลงวันที่                |
| <input type="checkbox"/> ( )                            |                         |

- เรื่อง
- ( ) เลื่อนข้าราชการ
  - ( ) ย้ายข้าราชการ
  - ( ) แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการ
  - ( ) แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการซึ่งได้รับวุฒิเพิ่มขึ้น
  - ( ) อนุญาตให้ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ลาออก
  - ( ) บรรจุและแต่งตั้งข้าราชการ
  - ( ) เลื่อนเงินเดือนข้าราชการ/เลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ
  - ( ) ให้ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนพิเศษ/ให้ลูกจ้างประจำได้รับเงินตอบแทนพิเศษ
  - ( ) ให้ข้าราชการได้รับเงินประจำตำแหน่ง
  - ( ) แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ(เฉพาะราย)
  - ( ) แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการเป็นกรณีพิเศษ
  - ( ) ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนตามวุฒิ
  - ( ) การปรับเงินเดือนข้าราชการให้ถึงขั้นต่ำของระดับ
  - ( ) ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ
  - ( / ) ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา
  - ( ) ประชาสัมพันธ์การคัดเลือก/ผลการคัดเลือกประเภทต่าง ๆ
  - ( )

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายวิทยา พลสีลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่ 3073  
วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๔  
เวลา

ที่ สร ๐๓๒๑/๒๕๐๔

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ 795  
วันที่ 23 มี.ค. 2564  
ส่งก่อนามัย / 9:40 น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลจังหวัด / ศูนย์บริการสาธารณสุข / ศูนย์อนามัยทุกแห่ง / คณบดีคณะแพทยศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
  ๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
  ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน
  ๔. ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่จะเข้าอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล (TELECONFERENCE)

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรื่อง “Breastfeeding First and Best: Theory and Art of Practice.” ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) Application Zoom โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ จัดการอบรมระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถ่ายทอดจากห้องประชุมสยาม ๑ - ๓ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่สนใจเข้ารับการอบรม โดยเสียค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รับสมัครจำนวน ๒๘๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว ๔๓๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้ท่านสามารถดูรายละเอียดการอบรม ดาวน์โหลดเอกสารการชำระเงิน และลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) เปิดรับสมัครและชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ และปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๒๘๐ คน ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี หากผู้เข้าอบรมไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ หากมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ E-mail: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

เรียน นพ.สจ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รท.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

ขอแสดงความนับถือ

*Qid.*

(นางสาวนัยนา นิศะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*Dr. เมษ. ๒๕*

*MS พ/นอ. ๖๑*

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

[www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) / E-mail: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

(นายอดิศร สมเจริญสิน)

ผู้อำนวยการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

๓5

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (TELECONFERENCE)

1. การเตรียมอุปกรณ์/ สัญญาณอินเทอร์เน็ต/ ติดตั้ง Application

1.1 ท่านต้องทำการติดตั้ง Application Zoom ให้พร้อมก่อนการเข้าอบรม



zoom (สามารถศึกษาคู่มือการใช้โปรแกรมได้ที่ <https://rb.gy/lk3ozm>)

1.2 ผู้เข้าอบรมจะได้รับรหัสการประชุมและลิงค์สำหรับเข้าไลน์กลุ่มทาง E-mail ที่ท่านสมัครเข้ามา

1.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมแนะนำให้ใช้ โน้ตบุ๊ก หรือแท็บเล็ต ที่มีกล้องและภาพเสียงชัดเจน

1.4 เตรียมสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้พร้อมใช้งาน



1.5 เตรียมหูฟังแบบแฮนด์โฟนที่มีไมโครโฟนในตัว หรือสมอลทอล์ค



2. การรายงานตัวเมื่อเข้าอบรม

2.1 ท่านต้องตั้ง User Name ของท่านให้เป็น ลำดับที่ตามด้วย ชื่อ - นามสกุล จริงเป็นภาษาไทย  
(ตัวอย่างเช่น 1.น.ส.เด็กดี สุขภาพดี) เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบรายชื่อในการลงทะเบียน

2.2 ระบบจะมีการตรวจเช็คชื่อผู้เข้ารับการอบรมเป็น ช่วงเวลา ภาคเช้า - ภาคบ่าย ตามที่หลักสูตรกำหนด

3. ข้อควรปฏิบัติระหว่างการอบรม

3.1 เปิดกล้องเพื่อแสดงตัวตน โดยใบหน้าอยู่ในตำแหน่งที่พอดี และอยู่ในระดับสายตา

3.2 ปิดโทรศัพท์หรือเปิดเป็นโหมดปิดเสียงตลอดช่วงเวลาที่เรียน



3.3 ในขณะการอบรม หากถามคำถามกรุณากดปุ่ม “ยกมือ” เพื่อให้ผู้ช่วยวิทยากรเปิดไมโครโฟนของท่าน



3.4 .ในกรณีที่มีการพูดคุยกันหลายคน ผู้ช่วยวิทยากรจะสังเกตจากภาพหน้าจอและการยกมือ

3.5 หากพบปัญหาเรื่องระบบเสียง กรุณาแจ้งในช่องข้อความ

กำหนดการอบรมระยะสั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 14 ปีงบประมาณ 2564

Breastfeeding First and Best: Theory and Art of Practice.

วันที่ 18 พฤษภาคม – 21 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมสยามา 1-3 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่อังคาร ที่ 18 เดือนพฤษภาคม 2564

08.00 น. – 08.30 น.	ลงทะเบียน แบบทดสอบ Pre-test พิธีเปิดการอบรม ผู้อำนวยการสถาบันฯ
08.30 น. – 09.30 น.	Breastfeeding : Current Policy, Present Situation and the Way Forward ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
09.30 น. – 09.45 น.	พักเบรก
09.45 น. – 10.45 น.	10 Steps to Successful Breastfeeding BFHI 2018 ผศ.พิเศษ พญ.มิรา โครานา พว.ภาวิณี ปลิวมา
10.45 น. – 11.45 น.	Common Breast Problems พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
11.45 น. – 12.45 น.	พักรับประทานอาหาร
12.45 น. – 13.45 น.	Code of Marketing พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิช
13.45 น. – 15.15 น.	Antenatal, Onteapartum and Postpartum Care ผศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม พว.อุไร สำเภาเจริญ
15.15น. – 15.30 น.	พักเบรก
15.30 น. – 16.00 น.	Demonstation 1 Latch on / Position พว.อุทัย สะโสม

วันที่พุธ ที่ 19 เดือนพฤษภาคม 2564

09.00 น. – 10.00 น.	Lactogenesis ผศ.พิเศษ พญ.สุดาทิพย์ โฆสิตะมงคล
10.00 น. – 10.30 น.	Breastfeeding (educatipn) Resources at Your Click ผศ.พิเศษ พญ.สุดาทิพย์ โฆสิตะมงคล
10.30 น. – 10.45 น.	พักเบรก
10.45 น. – 11.45 น.	Medication during Lactation นพ.สมมนตรี จินตกุล
11.45 น. – 12.45 น.	พักรับประทานอาหาร
12.45 น. – 14.45 น.	10 Steps Breastfeeding Sick Babies พญ.จินตกานต์ เกษมศรี ณ อยุธยา พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (อธิปราย)
14.45น. – 15.00 น.	พักเบรก
15.00 น. – 15.45 น.	Demonstation 2 Model ด้านนมกับดุน้อง พว.ปัทมา ยั่งยืน

กำหนดการอบรมระยะสั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 14 ปีงบประมาณ 2564

Breastfeeding First and Best: Theory and Art of Practice.

วันที่ 18 พฤษภาคม – 21 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมสยามา 1-3 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่พฤหัสบดี ที่ 20 เดือนพฤษภาคม 2564

09.00 น. – 10.00 น.	What Nutrients are of Concern for Breastfed Babies? นพ.สุรณัฐ แก้วนิมิต
10.00 น. – 11.00 น.	Common Maternal Concerns during Breastfeeding พญ.นัยนา นิตะนันท์ พว.รัชนิกร พัยคมะโส
11.00 น. – 11.15 น.	พักเบรก
11.15 น. – 12.15 น.	Breast Pump and Other Technologies In working Mothers พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
12.15 น. – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 น. – 15.00 น.	Social Media and Breastfeeding Changing Attitude of Healthcare Workers Regarding Breastfeeding ผศ.นพ.วรวุฒิ เขยประเสริฐ
15.00 น. – 15.15 น.	พักเบรก
15.30 น. – 16.00 น.	Demonstration 3 Kangaroo Care and Non-Nutritive Sucking พว.สรายุจิต วิชญวรรณกุล พว.อรรรรณ ชาวโสภา

วันที่ศุกร์ ที่ 21 เดือนพฤษภาคม 2564

08.00 น. – 09.30 น.	1. Growth Monitoring and Complementary Feeding 2. Breastfeeding and Allergy พญ.รัชดา เกษมทรัพย์ พญ.พานิพัค เต็มบุญนาค
09.30 น. – 10.30 น.	Breast Milk Associated Jaundice นพ.เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง พว.วรรณิ์ จันทมาศ
10.30 น. – 10.45 น.	พักเบรก
10.45 น. – 11.45 น.	Donor Milk Bank ผศ.พิเศษ พญ.มิ่งรา ไครานา พว.ณัฐญดา พรหมจินดา
11.45 น. – 12.45 น.	พักรับประทานอาหาร
12.45 น. – 13.45 น.	Breastfeeding during Covid - 19 Pandemic นพ.สมมนตร์ จินดากุล พว.อรรรรณ ชาวโสภา
13.45 น. – 14.45 น.	Breastfeeding Boosts the Brain Development ผศ.นพ.วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์
14.45 น. – 15.30 น.	อภิปรายสรุป ผศ.พิเศษ พญ.มิ่งรา ไครานา นพ.เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง นพ.สมมนตร์ จินดากุล พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม ผ่านระบบทางไกล (Teleconference)

เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ “Breastfeeding First and Best: Theory and Art of Practice.”

วันที่ ๑๘ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

\*\*\*\*\*

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน ..... เลขที่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ต่อ..... โทรสาร.....

E-mail address .....

ค่าลงทะเบียน  ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม  นามบุคคล

อื่นๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร  ทั่วไป  อิสลาม  มังสวิรัติ

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา (ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

การลงทะเบียน ๑. ลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนทำการส่ง (สำคัญมาก) เนื่องจากทางเราจะจัดส่งข้อมูลการเข้าอบรมทาง E-mail ของผู้เข้าอบรม หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางโทรสารหมายเลข ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ หรือ E-mail: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)  
๒. ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเบญญาภา วัฒนกุล  
กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ มือถือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๕๖๗๔

**\*หมายเหตุ\***

๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. ตรวจสอบ E-mail ของผู้เข้ารับการอบรมให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนส่ง (สำคัญมาก)
๓. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
๔. เริ่มสมัครพร้อมชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2564 เป็นต้นไป

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
(การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)

Company Code: 9649  
กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 2,500.- 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: 9649  
กรุงเทพฯ

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

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 .....