



ที่ ฉช ๐๐๓๒ /ว ๑๒๕๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา  
๓๑ ถนนยุทธดำเนิน ฉช ๒๕๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๙ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับการประชุมวิชาการและใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย จะจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๙ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง บูรณาการการดูแลเพื่อสุขภาพทารกปริกำเนิดที่ดีขึ้น (Integrated Care for Better Perinatal Health) ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมวิชาการและการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของมารดา ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด และเพื่อสร้างความร่วมมือและสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างองค์กร หรือกลุ่มวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ปริกำเนิด ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการบริหาร และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกปริกำเนิดในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงขอเชิญ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ เข้าร่วมประชุมตามวันและสถานที่ดังกล่าวข้างต้น ผู้สนใจส่งใบสมัครพร้อมกับค่าลงทะเบียนไปยัง สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ ๑๐๑๓๐ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๗๑๖ ๖๖๓๒-๓ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และประชาสัมพันธ์ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคลเกียรติ คณาสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร.๐-๓๘๕๕๑-๑๖๔๐ ต่อ ๓๐๕

โทรสาร ๐-๓๘๕๕๑-๒๔๐๐

พี่ LR ตีปงกุล

1 คน

ดิอม

26/๙ 62

9 LR

- ทราบ.....
  - แจ้งฝ่าย..... (นางสาว.....)
  - แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง.....
  - อื่น.....
- (นายเกริกภัทร ลิมปพยอม)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ



ประจำปีงบประมาณ.....

ครั้งที่.....

แบบบันทึกข้อความการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ โทร 0-3855-6065-6 แฟกซ์ 0-3855-6068

ที่ ฉช 0032.301/ 87 วันที่ 1 เดือน ตุลาคม ปี 2562

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา เรื่อง..... นวัตกรรมครอบครัวเพื่อสุขภาพครอบครัวที่ดีขึ้น

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ด้วยนาย/นาง/นางสาว สิมลา ใจดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปริญญาตรี

ฝ่าย/งาน/กลุ่มงาน รพ.พช.ต.ต.ท่าตะเกียบ มีความประสงค์ขอสมัครเข้าอบรม/ประชุม/สัมมนา

1. เรื่อง นวัตกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อสุขภาพครอบครัวที่ดีขึ้น โดยไม่ถือเป็นวันลา

2. หน่วยงานที่จัด สมาคมสหประชาชาติภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

3. วันที่ 2 - 4 ต.ค. 2562 สถานที่ ณ โรงแรมคอมเพล็กซ์ไฮแลนด์ ถนนสีลม อ.ต.จ.ชลบุรี

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ(พอสังเขป)  
ปฏิบัติงานพยาบาลต.ต.ท่าตะเกียบ และดูแลทารกเกิด

5. วัตถุประสงค์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา  
เพื่อส่งเสริมวิชาการ เกี่ยวกับมารดาและทารก มีคามสามารถในทฤษฎีและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ราบรื่น

6. ถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ในเรื่องที่ท่านสมัคร ท่านมีความสนใจจะต้องทำ  
กิจกรรมอะไรบ้าง หลังจากกลับมาจากการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา  
นำความรู้จากประสบการณ์มาเผยแพร่ ในการประชุมทำหอออด คณะวิชาการ ต.ต.ท่าตะเกียบ และเพื่อนร่วมงาน  
และ ปรับปรุง เปลี่ยนแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยใน รพ. ร่วมกับหน่วยงาน

7. ค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายจาก  เงินบำรุง  เงิน UC  เงินอื่น ๆ (ระบุ).....

8. ขออนุญาตเดินทางโดย  รถยนต์ของทางราชการ  รถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ ธ กอ-5316  
 รถโดยสารประจำทาง  อื่นๆ (ระบุ).....

9. โดยออกเดินทางวันที่ 2 ต.ค. 2562 และเดินทางกลับมาถึงที่พักรวมวันที่ 4 ต.ค. 2562

(ลงชื่อ)..... สิมลา ใจดี  
(นางสิมลา ใจดี) น.ส.รพ.ต.ต.ท่าตะเกียบ

วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562 หม่อมศรีอภัยนันทราช

10. ความคิดเห็นของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน  
เห็นควรให้เข้าประชุม

(ลงชื่อ)..... ฉิมพ  
(ฉิมพวรรณ ใจดี)

วันที่ 30 เดือน พ.ย พ.ศ. 62

11. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา  
 อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

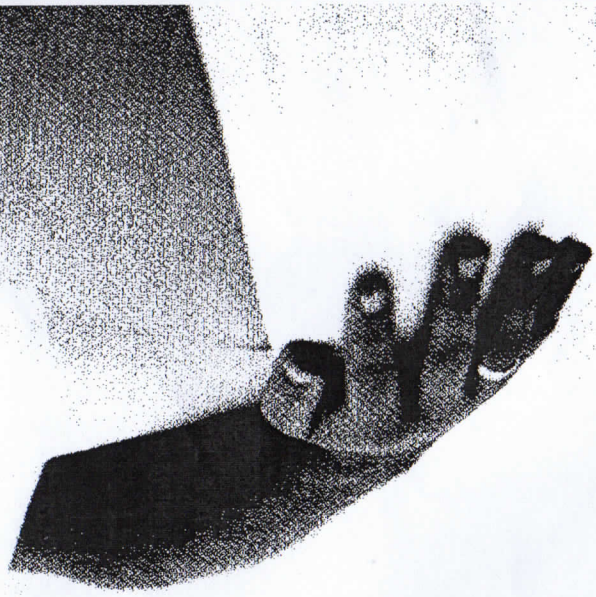
(นายเกริกภัทร ลิ้มพยอม)

(รพ ต.ต.)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

# การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 29 พ.ศ. 2562

วันที่ 2-4 ตุลาคม 2562  
ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จ.ชลบุรี



สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย  
ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยตุนศรีวิชัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่  
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 • โทรศัพท์ 0 2716 6632-3 • โทรสาร 0 2716 5220  
• e-mail: thaiperinatal@hotmail.com • website: www.thaiperinatal.com  
• www.facebook.com/thaiperinatal



สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิด  
แห่งประเทศไทย



ขอเชิญท่านสมาชิกและผู้สนใจเข้าร่วมประชุม

การประชุมวิชาการประจำปี  
ครั้งที่ 29 พ.ศ. 2562

บูรณาการการดูแลเพื่อสุขภาพ  
ทารกปริกำเนิดที่ดีขึ้น

Integrated Care for Better Perinatal Health

วันที่ 2-4 ตุลาคม 2562  
ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จ.ชลบุรี

UTRICA

นางสาวพิมพ์ลดา โมศอก  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

# กำหนดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

- วันพุธที่ 2 ตุลาคม 2562 -

## Workshop 1: ภาวะวิกฤติในห้องคลอด (Labor room crisis)

- 08:00-09:00 น. | ลงทะเบียน
  - 09:00-09:30 น. | ครรภ์เสี่ยงสูง (High risk pregnancy)
  - 09:30-10:00 น. | การเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ระหว่างรอกคลอด (Intrapartum fetal surveillance)
  - 10:00-10:30 น. | การคลอดท่าก้น (Breech assisting)
  - 10:30-10:45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง
  - 10:45-11:15 น. | การคลอดไหล่ยาก (Shoulder dystocia)
  - 11:15-12:00 น. | ตกเลือดหลังคลอด (Post partum hemorrhage)
  - 12:00-13:00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน
  - 13:00-16:00 น. | **Workshop 4 สดามี**
    - > หลักการอ่าน intrapartum tracing (45 นาที)
    - > การคลอดท่าก้น (Breech assisting) (45 นาที)
    - > การคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) (45 นาที)
    - > ตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) (45 นาที)
- วิทยากร: • พ.อ.ศ.นพ.เพิ่มศักดิ์ สุขุเมศศรี  
 • รศ.พิเศษ นพ.เอกชัย โควาวิสาริช  
 • ศ.พิเศษ พญ.พานิชย์ วัฒนเกียรติวัฒนา  
 • อ.พญ.นัฐวิณี ศรีสันติโรจน์  
 • อ.ราตรี ศิริสมบุญ

ห้อง  
มารีน  
2

## Workshop นี้เหมาะสำหรับใคร?

การเฝ้าติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรวดเร็ว ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ อย่างทันทั่วถึง รวมถึงภาวะวิกฤติต่างๆ ในห้องคลอดที่พบบ่อยไม่ว่าจะเป็น การคลอดท่าก้น การคลอดไหล่ยาก การตกเลือดหลังคลอด แพทย์และพยาบาลควรมีความสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ทารกในครรภ์ปลอดภัย

ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการของสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทยจึงเห็นควรให้จัดโครงการเชิงปฏิบัติการ เรื่องภาวะวิกฤติในห้องคลอด เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถให้การวินิจฉัยความแข็งแรงสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ และสามารถแก้ไขภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## Workshop 2: Neonatal resuscitation (7<sup>th</sup> edition)

- 08:00-09:00 น. | ลงทะเบียน
- 09:00-09:30 น. | Pre-test
- 09:30-10:15 น. | บรรยาย
  - บทที่ 1 พื้นฐานของการกู้ชีพทารกแรกเกิด
  - บทที่ 2 การเตรียมตัวสำหรับการกู้ชีพ
  - บทที่ 3 ขั้นตอนเบื้องต้นในการดูแลทารกแรกเกิด
- 10:15-10:30 น. | อาหารว่าง
- 10:30-11:00 น. | ฝึกปฏิบัติ
  - > การเตรียมตัวสำหรับการกู้ชีพ
  - > ขั้นตอนเบื้องต้นในการดูแลทารกแรกเกิด
- 11:00-11:45 น. | บรรยาย
  - บทที่ 4 การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก
  - บทที่ 5 ทางเลือกในการเปิดทางเดินหายใจ: ท่อหลอดลมคอและหน้าทากครอบกล่องเสียง
- 11:45-12:30 น. | อาหารกลางวัน
- 12:30-13:15 น. | ฝึกปฏิบัติ
  - > การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก
  - > ทางเลือกในการเปิดทางเดินหายใจ: ท่อหลอดลมคอและหน้าทากครอบกล่องเสียง
- 13:15-14:15 น. | บรรยาย
  - บทที่ 6 การกดหน้าอก
  - บทที่ 7 การให้ยาและสารน้ำ
  - บทที่ 8 การดูแลหลังกู้ชีพ
  - บทที่ 9 การกู้ชีพและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 14:15-15:00 น. | ฝึกปฏิบัติ
  - > การกดหน้าอก > การให้ยาและสารน้ำ > Scenarios
- 15:00-15:20 น. | อาหารว่าง
- 15:20-16:10 น. | Megacode & Debriefing
- 16:10-16:40 น. | Post-test
- 16:40-17:00 น. | เฉลยข้อสอบ และ Q&A

ห้อง  
มารีน  
1,4

## Workshop นี้เหมาะสำหรับใคร?

Workshop นี้เหมาะสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ห้องผ่าตัดคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด รวมถึงห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ต้องทำการกู้ชีพทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผู้เข้าอบรมจะได้รับความรู้ทั้งทฤษฎีและฝึกกู้ชีพกับหุ่นทารกแรกเกิดและอุปกรณ์จริง โดยมีวิทยากร\*ประจำกลุ่มย่อยให้คำแนะนำในแต่ละขั้นตอนอย่างใกล้ชิด ผู้เข้าอบรมจะได้รับหนังสือฉบับภาษาไทย และเมื่อผ่านการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรจากสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย

\*วิทยากรทุกท่านผ่านการอบรม Neonatal Resuscitation Instructor Course, (7<sup>th</sup> edition)

วิทยากรบรรยาย:

- รศ.พญ.โสภภาพรรณ เมินฉ่ำ

วิทยากรประจำกลุ่ม:

- พล.ต.ต.พญ.บาเรศ วงศ์ไพฑูริย์
- รศ.พญ.พิมล วงศ์ศิริเดช
- อ.จินตนา ชนประชา
- พ.ต.ต.นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์
- อ.น้ำทิพย์ กองสว่าง
- อ.นพ.สมมนตร์ จินดากุล
- อ.สุภาวดี เจียชุม
- อ.นพ.เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่ยง
- อ.มาลัย มิ่งชม
- อ.รัชฎา อนันต์วรปัญญา
- อ.ปาริชาติ ดำรงค์ภูมิ
- อ.ศิริลักษณ์ ศรีสิทธิ์

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

## Workshop 3: Advanced breastfeeding practices: common problems in breastfeeding mothers

08:00-09:00 น. | ลงทะเบียน

09:00-10:00 น. | หัวข้อบรรยาย

- › กายวิภาคศาสตร์ของเต้านม
- › กลไกของการดูดนม
- › การบีบให้น้ำนมด้วยมือ

วิทยากร: • ศ.ดร.วิณา จีระแพทย์

10:00-10:45 น. | ทำอุ่มดูดนม การก่เด็ยและการก่แฝด  
การใช้เครื่องปั๊มนม

วิทยากร: • ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์  
• พว.ชญาดา สามารถ

10:45-11:15 น. | อาหารว่าง

11:15-12:15 น. | ปัญหาที่พบบ่อยในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- › Breast engorgement
- › Painless bleeding from the nipples “Rusty pipe” syndrome
- › Breast milk inadequacy
- › Breast refusal
- › Nipple pain: nipple abrasion, nipple bleb, candidiasis
- › Nipple eczema

วิทยากร: • ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์  
• พว.พิกุล ชำศรีบุศ

12:15-13:15 น. | พักรับประทานอาหาร

13:15-14:45 น. | ปัญหาที่พบบ่อยในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อ)

- › Blocked duct การอุดตันเพื่อรักษา blocked duct
- › Fore milk/hind milk imbalance
- › Breast milk oversupply
- › Mastitis
- › Breast abscess
- › Galactagogues: fenugreek, domperidone

วิทยากร: • ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์  
• พว.ชญาดา สามารถ

14:45-15:15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง

ห้อง  
มารีน  
3

15.15-17.15 น. | การฝึกปฏิบัติ แบ่ง 4 ฐาน ฐานละ 30 นาที

ฐาน 1 > การบีบให้น้ำนม ทำอุ่มการก่เด็ยดูดนมทำแม่นี้

วิทยากร: • ศ.ดร.วิณา จีระแพทย์  
• พว.พิกุล ชำศรีบุศ

ฐาน 2 > ทำอุ่มการก่แฝดดูดนม ทำแม่นี้

วิทยากร: • คุณพานา ศิริวรรณ

ฐาน 3 > ทำอุ่มดูดนมการก่เด็ยและการก่แฝด ทำแม่นอน

วิทยากร: • คุณมัญชัชชรา สรณวิช

ฐาน 4 > การตรวจ blocked duct of breast

วิทยากร: • ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์  
• พว.ชญาดา สามารถ

## Workshop นี้เหมาะสำหรับใคร?

เหมาะสำหรับพยาบาลและแพทย์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะให้คำปรึกษาแก่แม่และแก้ปัญหาที่พบบ่อยในแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อช่วยแม่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่

\*หมายเหตุ: สำหรับผู้ที่เคยอบรมกับสมาคมฯ เรื่องปัญหาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการกะผ่านเฉพาะฐานที่ 4 และเพิ่มวิธีการเรียนรู้การใช้เครื่องปั๊มนม

## การลงทะเบียนเพื่อเข้าฝึกอบรบ Workshop

- ท่านสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรบได้เพียง 1 workshop เท่านั้น
- การสมัครเข้าฝึกอบรบใน workshop จะกระทำได้อันจะต่อลงทะเบียนประชุมวิชาการประจำปี (main congress) และชำระเงิน ค่าลงทะเบียนให้เรียบร้อยก่อนจึงจะลงทะเบียน workshop ได้ (ลงทะเบียน workshop อย่างเดียวไม่ได้)
- การพิจารณารับเข้าฝึกอบรบจะใช้หลักการมาก่อนได้ก่อน ถ้าหากท่านสมัครเข้าฝึกอบรบภายหลังที่มีผู้สมัครครบแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า และคืนค่าลงทะเบียนภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรบ
- จำนวนที่รับสมัคร

**Workshop 1** ภาวะวิกฤติในห้องคลอด (Labor room crisis)  
จำนวน 100 คน • ค่าลงทะเบียน 2,000 บาท

**Workshop 2** Neonatal resuscitation (7<sup>th</sup> edition)  
จำนวน 100 คน • ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท  
(มีหนังสือประกอบการประชุม workshop แจก)

**Workshop 3** Advanced breastfeeding practices: common problems in breastfeeding mothers  
จำนวน 100 คน • ค่าลงทะเบียน 2,000 บาท

นางสาวพิมลดา โมดคำ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

# กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 29

- วันพฤหัสบดีที่ 3 ตุลาคม 2562 -

พิธีกร: • อ.พญ.ณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์ • อ.ประชุมพร อหิวสโก

- 08:30-08:45 น. | **พิธีเปิด และ Opening Remark**  
• ศ.ดร.วิภา จีระแพทย์  
นายกสมาคมฯ
- 08:45-09:30 น. | **ปาฐกถา กำหนด จาตุรจินดา**  
**การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพทารกปริกำเนิด**  
**Public Health Development for Perinatal Health**  
• องค์ปาฐก นพ.พิชญ์ ชันติพงษ์
- 09:30-10:00 น. | **พักรับประทานอาหารว่างและชมการออกร้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์**
- 10:00-11:30 น. | **Symposium 1: Very low birthweight infants**  
ประธาน: • ศ.เกียรติคุณ นพ.ประพุก ศรีบุญย  
> Obstetric prevention  
วิทยากร: • พ.อ.ดร.นพ.เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี  
> Practical neonatal care  
วิทยากร: • ศ.พญ.พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์  
> Impact on family & society  
วิทยากร: • รศ.กมลณีการ์ วิจิตรสุนทร
- 11:30-13:00 น. | **Luncheon Symposium: Vaccination for mothers and infants**  
วิทยากร: • รศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์  
สนับสนุนโดย บริษัทแกเล็กโซสมิธไคลน์
- 13:00-13:45 น. | **Lecture: เทคนิคการอาบน้ำและดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด เพื่อเป็นผู้ใหญ่ผิวสวย**  
วิทยากร: • ผศ.นพ.เทอดพงศ์ เต็มภาคย์  
สนับสนุนโดย บริษัท HOE Pharmaceuticals
- 13:45-14:45 น. | **Symposium 2: Parental aspects in perinatal care**  
ประธาน: • ศ.คลินิก นพ.สุนทร อ้อเผ่าพันธ์  
วิทยากร: • รศ.พญ.พิมล วงศ์ศิริเดช  
• คุณวรากร-คุณเธียรรัตน์ อมรนนทฤทธิ์
- 14:45-15:00 น. | **การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ของสมาคมฯ และมูลนิธิกำหนด อนันต์ ประพุกธ**
- 15:00-15:30 น. | **พักรับประทานอาหารว่างและชมการออกร้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์**

- 15:30-16:30 น. | **Symposium 3: STI in pregnancy**  
ประธาน: • ศ.คลินิก นพ.ชาญชัย วันกนาศิริ  
วิทยากร: • ศ.นพ.ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์  
• ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิตเดช
- 16:30-17:15 น. | **Innovation and Free communication**  
ประธาน: • อ.พิบูล ชำศรีบุศ

- วันศุกร์ที่ 4 ตุลาคม 2562 -

พิธีกร: • รศ.กมลณีการ์ วิจิตรสุนทร • อ.วรรณภา คมวิเวทวารกิจ

- 08:30-09:30 น. | **Symposium 4: Over - crowded NICU: How to manage?**  
(ห้องมารีน 1-2) ประธาน: • ศ.พญ.พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์  
วิทยากร: • ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์  
• ศ.ดร.วิภา จีระแพทย์
- (ห้องมารีน 3) | **Symposium 5: Induction of labour**  
ประธาน: • รศ.พิเศษ นพ.เอกชัย โควาวิสารัช  
วิทยากร: • อ.พญ.ณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์  
• ผศ.ดร.สายลม เกิดประเสริฐ
- 09:30-10:30 น. | **Symposium 6: Delayed cord clamping**  
(ห้องมารีน 1-2) ประธาน: • รศ.นพ.สมศักดิ์ สุทัศนวรรต  
วิทยากร: • รศ.นพ.สมศักดิ์ สุทัศนวรรต  
• รศ.พญ.โสภภาพรรณ เมินฉ่า
- (ห้องมารีน 3) | **Symposium 7: Maternal death: Lesson learned from case analysis**  
ประธาน: • ศ.นพ.ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์  
วิทยากร: • รศ.พิเศษ นพ.เอกชัย โควาวิสารัช • อ.สุภาณัน ชัยงาม
- 10:30-11:00 น. | **พักรับประทานอาหารว่างและชมการออกร้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์**
- 11:00-11:45 น. | **Lecture: สุขภาพในอนาคตกำหนดด้วยจุลินทรีย์ในร่างกาย**  
วิทยากร: • รศ.นพ.วิทยา ติฐาพันธ์  
สนับสนุนโดย Nestlé Nutrition Institute
- 11:45-12:45 น. | **Lecture: Empathic communication for health care providers**  
ประธาน: • รศ.นพ.ไพโรจน์ วิฑูรณชัย  
วิทยากร: • รศ.น.ก.นพ.ชัชวาลย์ พันธุ์เจริญ
- 12:45 น. | **รับประทานอาหารกลางวัน**  
**ปิดประชุมวิชาการ**

นางสาวพิมลดา โมคคัมภีร์  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

# ใบสมัครและลงทะเบียนการประชุม

(โปรดกรอกข้อมูลตัวบรรจบและชัดเจน)

ชื่อ-นามสกุล .....

สูติ-นรีแพทย์     กุมารแพทย์     แพทย์ทั่วไป     นักวิชาการ  
 พยาบาลสูติ     พยาบาลเด็ก     อื่นๆ .....

ที่อยู่ติดต่อได้ .....

..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... e-mail .....

> เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

แพทย์ ..... พยาบาล .....

> รับประทานอาหาร    อาหารไทย    อาหารมุสลิม    อาหารเจ

> อัตราค่าลงทะเบียน (บาท)

Workshop เลือกได้เพียง 1 เรื่อง

Workshop 1: กาวะวิกฤติในห้องคลอด (Labor room crisis)    2,000 บาท

Workshop 2: Neonatal resuscitation (7<sup>th</sup> edition)    2,500 บาท

Workshop 3: Advanced breastfeeding practices: common problems in breastfeeding mothers    2,900 บาท

> ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการ (Main Congress)

ค่าลงทะเบียน	หญิง	ชาย	ผู้ประสงค์
	1 กันยายน 2562	1 กันยายน 2562	ไม่ประสงค์
สมาชิกสมาคมเวชศาสตร์ ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย	2,300 บาท	2,500 บาท	3,000 บาท
ไม่ได้เป็นสมาชิกสมาคมฯ	2,500 บาท	2,700 บาท	3,200 บาท
ค่าสมัครสมาชิก (1,500 บาท ตลอดชีพ)			..... บาท
รวมค่าใช้จ่าย			..... บาท

ปิดรับสมัคร (ปิดรับสมัคร 30 กันยายน 2562)

ต้องการให้ออกใบเสร็จค่าลงทะเบียนในนาม

ระบุ .....

# รายละเอียดการลงทะเบียน

## > การลงทะเบียน

- ถ้าสมัครสมาชิกสมาคมฯ พร้อมกับการลงทะเบียนในการประชุมครั้งนี้ สามารถลงทะเบียนในอีกสมาคมฯ ได้ทันที
- ผู้ลงทะเบียนหน้างาน อาจไม่ได้รับความสะดวก กระเป๋าและเอกสารประกอบการประชุม อาจไม่ครบถ้วน
- ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการประจำปี (3-4 ตุลาคม 2562)
- การสมัครเข้าฝึกอบรมใน Workshop จะกระทำได้ ท่านจะต้องลงทะเบียนประชุมวิชาการประจำปี (main congress) และชำระเงินค่าลงทะเบียนให้เรียบร้อยก่อนจึงจะลงทะเบียน Workshop ได้ (ลงทะเบียน Workshop อย่างเดียวไม่ได้)

## > การชำระเงิน

โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ หรือ เช็คสั่งจ่ายบัญชี

ชื่อบัญชี "ประชุมปริกำเนิด 2550" ธนาคารกรุงไทย สาขาเพชรบุรีตัดใหม่ เลขที่ 041-0-03852-0 (เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียม 30 บาท)

## > การยกเลิกการลงทะเบียน

ผู้ที่ยกเลิกการลงทะเบียนจะต้องส่งหนังสือขอยกเลิกลงทะเบียนเป็นลายลักษณ์อักษรมายังสมาคมฯ โดยจะได้รับค่าลงทะเบียนคืน ภายหลังเสร็จสิ้นงานประชุมแล้วในอัตราดังนี้  
 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2562 คืนร้อยละ 50 ของค่าลงทะเบียน  
 หลังวันที่ 30 กันยายน 2562 ไม่คืนค่าลงทะเบียน

## > ส่งในสมัครพร้อมกับค่าลงทะเบียนมาที่

สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงนางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0 2716 6632-3 website: www.thaiperinatal.com

e-mail: thaiperinatal@hotmail.com

## > การจองโรงแรมและห้องพัก

โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

ติดต่อ แผนกจองห้องพัก คุณวุฒิชัย หรือ คุณสมดา เวลา 09.00-18.00 น.

โทรศัพท์ 038 231350-67 โทรสาร 038 231368-9

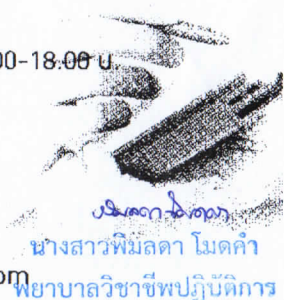
e-mail: reservation@jomtien-palmbeach.com

Superior ห้องเดี่ยว/คู่ ราคา 1,700 บาท/คืน

Deluxe ห้องเดี่ยว/คู่ ราคา 2,100 บาท/คืน

เตียงเสริม ราคา 700 บาท/คืน

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มการจองห้องพักได้ที่ www.thaiperinatal.com



## วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดา การกในครรภ์และการรกแรกเกิด รวมถึงการสร้างความร่วมมือและสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างองค์กรหรือกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันเวชศาสตร์ปริกำเนิด ทั้งใน และต่างประเทศ

## การนำเสนอผลงานวิชาการ

ขอเชิญผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานด้วย Oral presentation, Poster presentation, นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ที่ e-mail: [thaiperinatal@hotmail.com](mailto:thaiperinatal@hotmail.com)

ส่งบทความก่อนภายในวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานทาง วิชาการและเป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมฯ จะได้รับยกเว้นค่าลงทะเบียนในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มการส่งบทความได้ที่ [www.thaiperinatal.com](http://www.thaiperinatal.com)

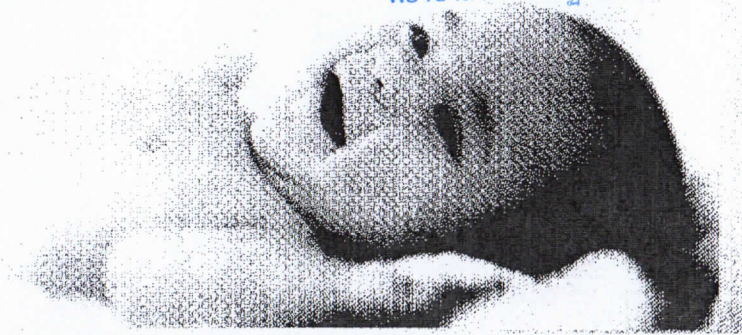
## รายนามคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและวิจัย

ศ.พญ.พิบลรัตน์	ไทยธรรมยานนท์	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์	จิระแพทย	ที่ปรึกษา
ศ.ดร.วีณา	จิระแพทย	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.สมศักดิ์	สุทัศน์วรวัฒน์	ประธานอนุกรรมการ
รศ.ภรณ์นิการ์	วิจิตรสุคนธ์	อนุกรรมการ
อ.พญ.ณัฐวิณี	ศรีสันติโรจน์	อนุกรรมการ
พล.ต.ต.พญ.นาเรศ	วงศ์ไพฑูรย์	อนุกรรมการ
อ.ประชุมพร	อหิวสโก	อนุกรรมการ
พ.อ.ผศ.นพ.เพิ่มศักดิ์	สุเมขศรี	อนุกรรมการ
อ.พิกุล	ชำศรีบุศ	อนุกรรมการ
อ.มาลัย	บัวชม	อนุกรรมการ
รศ.พญ.โสภภาพรรณ	มินฉ่ำ	อนุกรรมการ
ผศ.ดร.สายลม	เกิดประเสริฐ	อนุกรรมการ
รศ.พิเศษ นพ.เอกชัย	โคววิสารัช	อนุกรรมการ
อ.วรรณ	คววิเวชขรทิจ	เลขานุการ และอนุกรรมการ

## รายนามคณะกรรมการบริหาร

ศ.เกียรติคุณ นพ.ท่าแหง	จตุรจินดา	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.อนันต์	เตชะเวช	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ นพ.ประพุกธ	ศิริปุ่นย์	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.ไพโรจน์	วิฑูรพนิชย์	ที่ปรึกษา
ศ.คลินิก นพ.สุนทร	อ้อเผ่าพันธ์	ที่ปรึกษา
ศ.ดร.วีณา	จิระแพทย	นายกสมาคมฯ
พ.อ.ผศ.นพ.เพิ่มศักดิ์	สุเมขศรี	อุปนายก
ผศ.พิเศษ พญ.พานีย์	ณฤเกียรติวิวัฒนา	เลขาธิการ
พล.ต.ต.พญ.นาเรศ	วงศ์ไพฑูรย์	เหรียญชัย
รศ.นพ.สมศักดิ์	สุทัศน์วรวัฒน์	ประธานฝ่ายวิชาการ
ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์	จิระแพทย	กรรมการ
ศ.คลินิก นพ.ชาญชัย	วันกาศิรี	กรรมการ
รศ.ดร.นิตยา	สินสุกใส	กรรมการ
ศ.นพ.ประทีกษ์	โอประเสริฐสวัสดิ์	กรรมการ
ศ.พญ.พิบลรัตน์	ไทยธรรมยานนท์	กรรมการ
รศ.พญ.พิมล	วงศ์ศิริเดช	กรรมการ
อ.พิกุล	ชำศรีบุศ	กรรมการ
รศ.พญ.วรากรณ์	แสงทวีสิน	กรรมการ
อ.วรรณ	คววิเวชขรทิจ	กรรมการ
ผศ.ดร.สายลม	เกิดประเสริฐ	กรรมการ
รศ.พิเศษ นพ.เอกชัย	โคววิสารัช	กรรมการ
รศ. อรพันธ์	เจริญผล	กรรมการ

นางสาวพิมพ์ดา ไมคำ  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่





<b>สัญญาการยืมเงิน</b>	เลขที่..... วันครบกำหนด.....
ยื่นต่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ.....(1)	.....
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....โรงพยาบาลท่าตะเกียบ.....จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา..... มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก.....เงินบำรุงโรงพยาบาลท่าตะเกียบ.....(2) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ..... .....วันที่.....(3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้	
- ค่าใช้จ่ายโครงการ..... - ค่าลงทะเบียน อบรม/ประชุม...จำนวน.....คน ฯลฯ..... - ค่าที่พัก อบรม/ประชุม..... (ตัวอักษร)..... <b>รวมเงิน</b> .....	..... บาท ..... บาท ..... บาท ..... บาท
ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือ ภายใน.....วัน นับแต่วันที่กลับมาถึง/ภายใน.....นับแต่วันที่ ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้า พึ่งได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม..... วันที่.....	
เสนอ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ.....(4) ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ (.....) ลงชื่อ..... (นางสาวจันทร์จ้าว ไยยะผลสุข) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ <b>คำขออนุมัติ</b> อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน.....บาท (.....) ลงชื่อผู้อนุมัติ..... (นายเกริกภัทร ลิ้มปพยอม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ	จำนวน.....บาท วันที่.....
<b>ใบรับเงิน</b>	
ได้รับเงินยืมจำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน..... วันที่..... (.....)	

สัญญาเงินยืมเลขที่..... วันที่..... ส่วนที่ 1  
ชื่อผู้ยืม..... จำนวนเงิน..... บาท แบบ 8708

### ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ที่ทำการ...โรงพยาบาลท่าตะเกียบ...  
วันที่..... 10.๓.๖2.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ตามคำสั่ง/บันทึกที่..... ๑๙ ๐๐๓๒-๓๐๑/๘๗..... ลงวันที่..... 1 ๓.ค. 25๖2..... ได้อนุมัติให้  
ข้าพเจ้า..... น.ส. พิมลดา วัฒนศิริ..... ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
สังกัด..... โรงพยาบาลท่าตะเกียบ..... พร้อมด้วย..... พน. นัทธม ไร่สุวรรณ..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

..... เดินทางไป  
ปฏิบัติราชการ (เรื่อง)..... ประชุมบรรณาธิการดูแลเพื่อสุขภาพทารกปรีกำเนิด ที่ สิริวิทย์.....

..... โดยออกเดินทางจาก  
 บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่..... 2..... เดือน..... ๓.ค..... พ.ศ. 25๖2 เวลา..... ๐๕.๐๐ น.  
และกลับถึง  บ้านพัก  สำนักงาน  ประเทศไทย วันที่..... 4..... เดือน..... ๓.ค..... พ.ศ. 25๖2 เวลา..... 1๖.๐๐ น.  
รวมเวลาไปราชการครั้งนี้..... 2..... วัน..... 11..... ชั่วโมง  $240 \times 2 = 480$   $80 \times 2 = 160$   
 $80 \times 5 = 400$

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการสำหรับ  ข้าพเจ้า  คณะเดินทาง ดังนี้ (10)  
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางประเภท..... จำนวน..... วัน..... รวม..... 160..... บาท  
ค่าที่พักประเภท..... ห้องพักรัก.....  $\times 1,550$  บาท..... จำนวน..... 2..... วัน..... รวม..... 3,100..... บาท  
ค่าพาหนะ..... รถยนต์ 139 กม  $\times 2$  (ไป-กลับ)  $\times 4$ ..... รวม..... 1,112..... บาท  
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ..... ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการ 4,700 บาท  $\times 2$  คน..... รวม..... 9,400..... บาท  
รวมเงินทั้งสิ้น..... 13,772..... บาท  
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)..... นึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง และหลักฐานการจ่ายที่ส่งมาด้วยจำนวน..... 2..... ฉบับ รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ..... พิมลดา วัฒนศิริ..... ผู้ขอรับเงิน  
(..... นางสาวพิมลดา วัฒนศิริ.....)  
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้	อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ..... (นางสาวจันทร์จิว โยยะผลสุข)	ลงชื่อ..... (นายเกริกภัทร ลิ้มป๋อชม)
ตำแหน่ง..... นักจัดสรรงานทั่วไปปฏิบัติการ	ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกรา
วันที่.....	วันที่.....

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจำนวน.....บาท  
(.....)ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... (นางสาวพิมพ์ดา โมตคำ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้รับเงิน	ลงชื่อ..... (นายเกริกภัทร ลิ้มป๋อชม)	ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง.....		ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	
วันที่.....		วันที่.....	
จากเงินยืมตามสัญญาเลขที่.....	-	วันที่.....	-

หมายเหตุ.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**คำชี้แจง**

- 1.กรณีเดินทางเป็นหมู่คณะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากระยะเวลาในการ เริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาแตกต่างกันของบุคคลนั้นในช่องหมายเหตุ
- 2.กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคลให้ผู้ชำระเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงินกรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ที่ได้รับเงินยืม เลขที่สัญญายืมและวันที่อนุมัติเงินยืมด้วย
- 3.กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นหมู่คณะ ผู้ชำระเงินมีต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ ผู้มีสิทธิแต่ละคนลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)



ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

วัน เดือน ปี	รายละเอียดการจ่าย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
	1. ค่าโดยสารรถ.....จาก .....			
	ถึง.....จำนวน.....เที่ยวๆละ.....ไป-กลับ เป็นเงิน			
	2. ค่าโดยสารรถ.....จาก .....			
	ถึง.....จำนวน.....เที่ยวๆละ.....ไป-กลับ เป็นเงิน			
	3. ค่าโดยสารรถ.....จาก .....			
	ถึง.....จำนวน.....เที่ยวๆละ.....ไป-กลับ เป็นเงิน			
	4. ค่าโดยสารรถ.....จาก .....			
	ถึง.....จำนวน.....เที่ยวๆละ.....ไป-กลับ เป็นเงิน			
	5. ค่าโดยสารรถ.....จาก .....			
	ถึง.....จำนวน.....เที่ยวๆละ.....ไป-กลับ เป็นเงิน			
	6. ค่าโดยสารรถ.....จาก .....			
	ถึง.....จำนวน.....เที่ยวๆละ.....ไป-กลับ เป็นเงิน			
	<b>รวมเงิน</b>			

รวมเงิน (ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....สังกัด.....โรงพยาบาลท่าตะเกียบ.....

ขอรับรองว่ารายจ่ายที่กล่าวไว้ข้างต้นไม่อาจเรียกเก็บใบเสร็จรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานราชการโดยแท้

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ รถตู้-รถรับจ้างประจำทาง  
รถเมล์-รถโดยสารประจำทาง  
รถแท็กซี่-รถรับจ้าง



สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย  
The Perinatal Society of Thailand

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยสุนขิวจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
9<sup>th</sup> floor, Royal Golden Jubilee Bldg., 2 Soi-Soonvijai, New Petchburi Rd., Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND  
Tel: (66) 02-716-6632-3 Fax: (66) 02-716-5220 Email: thaiperinatal@hotmail.com

534

เล่มที่ 177

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 8836

วันที่ 2 ต.ค. ๖2  
DATE .....

ได้รับเงินจาก RECEIVED FROM โรงพยาบาลท่าทราย (รพ. สหศาสตร์ ๒๕๖๖๖)

ชำระค่า PAYMENT FOR คองคาเน็ท ประถมศึกษาปีที่ ๒๖๖๒ (๒-๔ ต.ค. ๖๒)

จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT BAHT ๔,๗๐๐ บาท (สี่พันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

โดย BY  เช็ค CHEQUE..... สาขา BRANCH..... เลขที่ NO..... วันที่ DATE.....

เงินสด CASH  หมายดี POSTAL  อื่นๆ OTHER

ได้ชำระเงินส่วนตัวเป็นภาระทางตรงไปก่อนแล้ว

รับเงิน ๒๖๐๓  
ร.ร. สหศาสตร์ ๒๕๖๖๖  
พ.ช. สหศาสตร์ ๒๕๖๖๖

เหรียญ  
TREASURES

พ.ล.ต.ท. พญ. หารุณ จงดี/น.ท.ร.ร.

ผู้รับเงิน  
COLLECTOR

ร.ร. สหศาสตร์ ๒๕๖๖๖



สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย  
The Perinatal Society of Thailand

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
9<sup>th</sup> floor, Royal Golden Jubilee Bldg., 2 Soi-Soonvijai, New Petchburi Rd., Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND  
Tel: (66) 02-716-6632-3 Fax: (66) 02-716-5220 Email: thaiperinatal@hotmail.com

เล่มที่ 177

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 8837

วันที่ 2 ต.ค. 62  
DATE

ได้รับเงินจาก RECEIVED FROM ไร่องานเกษตรท่าตาสวาย (ท.ศ. พืชผล 5 ผลคำ)

ชำระค่า PAYMENT FOR คอสมอภัณฑ์ปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยชีวภาพ 1502 (2-4 ต.ค. 62)

จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT BAHT 4,700 บาท (สี่พันเจ็ดร้อย บาทถ้วน)

โดย BY  เช็ค CHEQUE  เงินสด CASH  หมายนัด POSTAL  อื่นๆ OTHER  
สาขา BRANCH เลขที่ NO. วันที่ DATE ไร่องานเกษตรท่าตาสวาย (ท.ศ. พืชผล 5 ผลคำ) ถนนศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร

ได้จ่ายเงินส่วนตัวเป็นการตรงไปก่อนแล้ว

.....  
เหรียญกษาปณ์  
TREASURES  
พล.ต.ท. พล.หาญ วชิรวิทย์กุล

.....  
ผู้รับเงิน  
COLLECTOR  
น.ส. สว่าง พงษ์สัมพันธ์

# Fifth Jomtien Pattaya

Shiwalai Inter House Co., Ltd

Branch ID : 00001 Branch Name :

75/316 M. 12 Nongprue Banglamung Cholburi 20150  
Tel: 038 059 522 | Fax: 038 059 643  
HOTEL TAX ID 0205550018665  
Website: http://www.fifthjomtien.com  
E-Mail: reservation@fifthjomtien.com



## RECEIPT / TAX INVOICE

Reservation Deposit TAX INVOICE NO. 1922 (\*ORIGINAL\*)

Guest Name: น.ส.นัทธมน ไชยวรรณ/น.ส.พิมลดา โมดคำ

Reservation No: 4487

Company: โรงพยาบาลท่าตะเกรา

Tax ID (Gst Pass) : 0994000255705

\*\*\* Head Office / Headquarters \*\*\*

229 ม.24 ต.คลองตะเกรา

อ.ท่าตะเกรา

จ.ฉะเชิงเทรา 24160

Page# 1 / 1

Room no. : 508

Arrival : 02/10/2019

Departure : 04/10/2019

No. of Guest : 2

Printed Date : 02/10/2019 / 13:28

Tax Invoice Date : 27/09/2019

DATE	DESCRIPTION	REFERENCE	AMOUNT
27/09/2019	BANK TRANSFER- PAID ON 27 SEP 19 TIME : 14:24 HRS.	4487	3,100.00
		Total Amount (Baht) :	3,100.00
		Vatable :	2,897.20
		Vat 7 % :	202.80
		Non - Vatable :	0.00
		Total Amount (Baht) :	<b>3,100.00</b>

\*\*\* THREE THOUSAND ONE HUNDRED BAHT ONLY \*\*\*

ได้ชำระเงินส่วนค่าเป็นการทอรองไปก่อนแล้ว

พิมลดา โมดคำ

พชานาลกรพิพปฏิษติกร

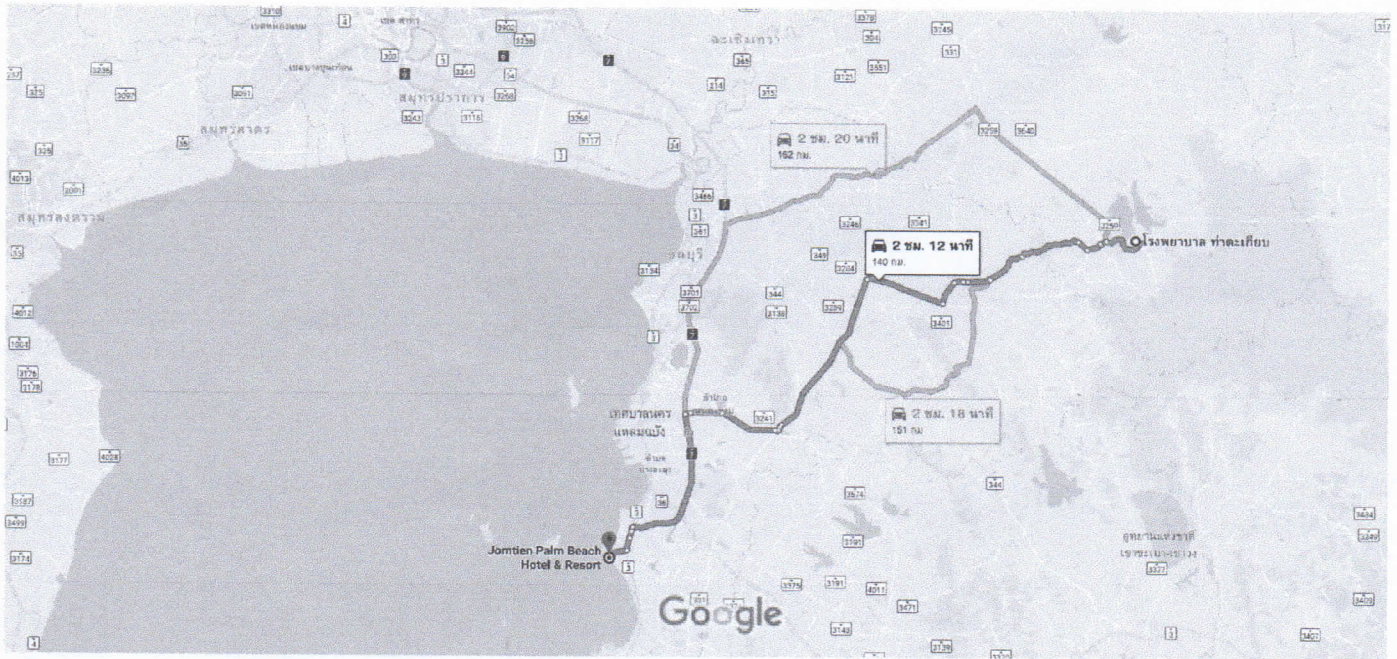
I agree that my liability for this invoice is not waived and agree to be held personally liable in the event that the indicated person, company or association fails to pay for any part or the full amount of these charges.

.....  
Guest's Signature

.....  
Cashier's Signature  
Nawaporn Pansamran



Google **โรงพยาบาล ท่าตะเกียบ ถึง Jomtien Palm Beach Hotel** ขับรถ 140 กม., 2 ชม. 12 นาที & Resort



ข้อมูลแผนที่ ©2019 10 กม.

**โรงพยาบาล ท่าตะเกียบ**

ทางหลวงชนบท ฉะเชิงเทรา 4039 ตำบล คลองตะเกรา อำเภอ ท่าตะเกียบ ฉะเชิงเทรา 24160

**เดินทางต่อไปทาง ถนนหมายเลข 3259**

- ↑ 1. มุ่งหน้าทางตะวันออกเฉียงใต้ 2 นาที (900 เมตร)
- ↙ 2. เลี้ยวซ้าย 84 เมตร
- ↘ 3. เลี้ยวขวา 74 เมตร
- ↘ 750 เมตร

เดินทางต่อไปบน ถนนหมายเลข 3259 ใช้ ชบ.4084, ถนนหมายเลข 3340, ถนนหมายเลข 331 และ ถนนหมายเลข 7 ไปทาง ทิศพระยา มุ่งไป นาเกลือ เมืองพิทยา

- ↘ 4. เลี้ยวขวา เข้าสู่ ถนนหมายเลข 3259 2 ชม. 16 นาที (139 กม.)
- ↙ 5. เลี้ยวซ้าย 7.8 กม.
- ↙ 6. เลี้ยวซ้าย เข้าสู่ ฉช.4011 1.1 กม.
- ↘ 7. เลี้ยวขวา แยกที่ 1 190 เมตร
- ↘ 8. เลี้ยวขวา 2.9 กม.
- ↘ 2.0 กม.

ระยะทาง 139 กม x 2 ที่จอด x 4 นาที = 1112 นาที  
 วิทยาลัยฯ อ.ส.ฉะเชิงเทรา วิทยาลัยฯ อ.บ้านแหลม จ.สมุทรสาคร  
 วิทยาลัยฯ อ.บ้านแหลม จ.สมุทรสาคร ขอรับรองว่าวิทยาลัยฯ วิชาปฏิบัติการ

นางสาว พิมลดา โมดคำ  
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



ประจำปีงบประมาณ.....

ครั้งที่.....

### แบบบันทึกข้อความการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ โทร 0-3855-6065-6 แฟกซ์ 0-3855-6068

ที่ ฉช 0032.301/..... ๘๘

วันที่..... ๑ เดือน..... ตุลาคม..... ปี ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา เรื่อง..... นรคทกรทจว.เพื่อสุขภาพครอบครัวภาคใต้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ด้วยนาย/นาง/นางสาว นัทธมน ไชยภักดิ์ ตำแหน่ง นางพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

ฝ่าย/งาน/กลุ่มงาน แพทย์ มีความประสงค์ขอสมัครเข้าอบรม/ประชุม/สัมมนา

1. เรื่อง นรคทกรทจว.เพื่อสุขภาพครอบครัวภาคใต้ โดยไม่ถือเป็นวันลา

2. หน่วยงานที่จัด นรคทกรทจว.ภาคใต้ประเทศไทย

3. วันที่ ๒-๔ ต.ค. ๒๕๖๒ สถานที่ ณ โรงแรมจอมเทียนปาร์คเมืองไทย ภูเก็ต

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ(พอสังเขป)  
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

5. วัตถุประสงค์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา  
เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ครอบครัวของบุคลากรในเขตสุขภาพใต้ภาคใต้

6. ถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ในเรื่องที่ท่านสมัคร ท่านมีความสนใจจะต้องทำ  
กิจกรรมอะไรบ้าง หลังจากกลับมาจากการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา  
นำความรู้มาพัฒนาผู้ป่วยใน รพ.

7. ค่าใช้จ่ายเบิกจ่ายจาก  เงินบำรุง  เงิน UC  เงินอื่น ๆ (ระบุ).....

8. ขออนุญาตเดินทางโดย  รถยนต์ของทางราชการ  รถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียนรถ ๘ กอ ๕๓๑๖  
 รถโดยสารประจำทาง  อื่นๆ (ระบุ).....

9. โดยออกเดินทางวันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๒ และเดินทางกลับมาถึงที่พักรวมวันที่ ๔ ต.ค. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ).....  
(น.น. นัทธมน ไชยภักดิ์)

วันที่ ๒๗ เดือน..... พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๒

10. ความคิดเห็นของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

(ลงชื่อ).....  
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

11. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายเกริกภัทร ลิ้มปวยม)

(รพ.ต.)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

## สรุปการประชุม/ อบรม

ชื่อ-สกุล ...น.ส.พิมลดา โมดคำ.....  
เรื่องที่ประชุม/อบรม ...บูรณาการการดูแลเพื่อสุขภาพทารกแรกเกิดปริกำเนิดที่ดีขึ้น.....  
ผู้จัด ...สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย.....  
สถานที่ ..โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนดรีสอร์ท จ.ชลบุรี  
ระยะเวลา ....วันที่ 2-4 ต.ค.2562.....

เนื้อหาการประชุม ภาวะวิกฤตในห้องคลอด

### 1.สรุปแนวทางการดูแลภาวะฉุกเฉินน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

**Early term and term** (GA  $\geq$ 37 wk) และ **late preterm** (GA 34 wk-36<sup>+6</sup> wk)

- พิจารณาให้คลอด , GBS prophylaxis ตามข้อบ่งชี้

**Preterm** (GA 24 wk-33<sup>+6</sup> wk)

-Expectant management

- ATB and steroids

- GBS prophylaxis ตามข้อบ่งชี้

**Preivable PROM** (GA < 24 wk wk)

-ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรค

-Expectant management / induction of labour

- ATB พิจารณาใน GA  $\geq$ 20 wk ใน Expectant management

ไม่แนะนำให้ tocolysis , GBS prophylaxis และ magnesium sulfate for fetal neuro protection

### 2.ครรภ์เสี่ยงสูง การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงหรือวินิจฉัย ทำได้ตั้งแต่เริ่มแรกให้การดูแลในระยะ

ก่อนคลอด ระยะคลอด หลังคลอด การส่งต่ออย่างเหมาะสม มีระบบที่ดีในแง่ข้อมูลข่าวสาร การเดินทาง จะทำให้ลดอัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในครรภ์ได้

### 3.การเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ระหว่างรอคลอด

#### แนวทางการดูแล

Category I เป็น Normal tracing แสดงถึง ภาวะสมดุลของกรด ค้าง ในร่างกายของทารก

Category II เป็น tracing ที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ที่ผิดปกติชัดเจน ยังไม่สามารถบ่งบอกถึงภาวะผิดปกติของความ เป็นกรดค้างได้ จำเป็นต้องได้รับการประเมินต่อ

Category II เป็น tracing แสดงถึงความผิดปกติ ของสมดุลกรดและด่างในร่างกายทารก เมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้น จำเป็นต้องหาสาเหตุและ intrauterine resuscitation เพื่อเพิ่มปริมาณ O<sub>2</sub> ให้ทารกและเพิ่มการไหลเวียนของ เลือดที่รก

**4.การคลอดท่าก้น** พบบ่อยในทารกที่คลอดก่อนกำหนด ในทารกครรภ์เดี่ยวที่คลอดครบกำหนดพบว่าเป็นท่าก้นร้อยละ 3-5 โดยเฉพาะในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะน้ำคร่ำมากผิดปกติ ทารกครรภ์แฝด ทารกมีความพิการที่ศีรษะ ในปัจจุบันทารกท่าก้นส่วนใหญ่ คลอดโดยการผ่าตัด แต่มีบางกรณีที่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้หรือในภาวะฉุกเฉิน ผู้ทำคลอดจึงควรมีความรู้และมีประสบการณ์ในการทำคลอดทารกท่าก้นทางช่องคลอด

**5.การคลอดไหล่ยาก** เป็นภาวะฉุกเฉินที่แม้ว่าพบน้อย แต่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก แม้จะมีการค้นพบปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะนี้ แต่อาจเกิดในมารดาที่ไม่มีความเสี่ยงและในขณะนี้ยังไม่มีมาตรการทางการแพทย์ที่จะป้องกันภาวะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลภาวะคลอดไหล่ยาก ต้องสติให้ดีเสียก่อนแล้วจึงให้การรักษาแก้ไขด้วยกลยุทธ์ต่างๆ ที่นิยมใช้คือ McRoberts และ Suprapubic pressure กรณีใช้ไม่ได้ผลแนะนำให้ใช้ All-fours

**6.ตกเลือดหลังคลอด** การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงของการเสียเลือด โดยการดูแลต้องอาศัยทีมที่มีความพร้อม โดยหาสาเหตุของการตกเลือดพร้อมๆ กับการรักษาให้สัญญาณชีพคงที่

**7.Very low birthweight infants** ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและพัฒนาด้านการดูแลรักษาทารกแรกเกิด อากาศวิกฤติ ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมารอดชีวิตมากขึ้น แต่ยังมีขีดจำกัดทางการแพทย์ที่ไม่สามารถช่วยให้ทารกทุกคนมีชีวิตรอดโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

**8.Induction of labour** การชักนำการคลอดที่สำเร็จ คือ การชักนำให้คลอดทางช่องคลอดได้สำเร็จภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมง

การศึกษาการใช้ Simplified Bishop score คือการศึกษาว่าปัจจัยใดมีผลต่อการชักนำการคลอดสำเร็จมากที่สุด โดยพบว่า Cervical dilation , station และ effacement มีผลต่อการชักนำสำเร็จมากที่สุด โดยเมื่อใช้ปัจจัยทั้งสามนี้ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำนายอัตราความสำเร็จของการชักนำการคลอดมากกว่าการใช้ Bishop score แบบเดิม

**9.Delayed cord clamping** สรุป

ผลดี ของการหนีบและตัดสายสะดือช้า (อย่างน้อยมากกว่า 30 วินาทีหลังเกิด)

ระยะแรก

- ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักน้อย ช่วยเพิ่มความเข้มข้นเลือด การไหลเวียนของเม็ดเลือดแดง ความดันโลหิตของทารกแรกเกิด สมองได้รับออกซิเจนมากขึ้น ลดความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดในสมอง ลดความเสี่ยง โอกาสที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

-ทารกแรกเกิดครบกำหนด เพิ่มปริมาณ โลหิตและแร่ธาตุเหล็กสะสมในร่างกาย เพิ่มระดับ hemoglobin และ hematocrit

## ผลระยะยาว

- ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักน้อย มีผลดีต่อพัฒนาสมองและสติปัญญา
- ทารกแรกเกิดครบกำหนด ระดับ hemoglobin และ hematocrit คีขึ้นเมื่ออายุ 2 เดือน ระดับธาตุเหล็กสะสมในร่างกายคีขึ้นเมื่ออายุ 6 เดือน

## ผลเสีย

ที่กังวลกันมานานคือ ภาวะเลือดคั้น ทำให้เกิดตัวเหลืองในทารกแรกเกิด neonatal jaundice แต่การศึกษาพบว่า มีโอกาสสูงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งรักษาง่าย ไม่มีอันตรายต่อทารกแรกเกิด

## 10. การดูแลทารกกรณีมารดาเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- กรณีทารกน้ำหนัก < 2,000 กรัม ให้ฉีดวัคซีนได้ทันที โดยให้นับเป็นการฉีดเพิ่มพิเศษ แต่ไม่นับเป็นเข็มแรก
- ให้ฉีดเข็มถัดไปเมื่อทารกมีสุขภาพดีและอายุครบ 1 เดือน โดยเริ่มนับเป็นเข็มที่ 1 แล้วนับ
- ฉีดเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์
- ฉีดเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 8 สัปดาห์ ทั้งนี้การให้วัคซีนเข็มที่ 3 ต้องห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 16 สัปดาห์ และต้องได้รับเมื่อมีอายุอย่างน้อย 6 เดือน

## ท่านจะนำความรู้ไปใช้พัฒนาอะไร อย่างไร

- นำความรู้มาปรับปรุงแก้ไขแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- นำความรู้จากการอบรมมาถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน

ผู้เข้าอบรม..... พิชดา วัฒนคำ .....

(นางสาวพิมลดา โมดคำ )

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๑ นพ. รศ.จิรพันธ์ ปุณ อภ.  
๒ นพ. รศ. เภ. เภ.

ส.ค.  
(นายเกริกภัทร ลิ้มปวยอม)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่าย/งาน กรมพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160  
ที่ ฉช 0032.304 / 1178 ..... วันที่ 10 ต.ค. 2562 .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินบำรุงและค่าใช้จ่ายเงินยืมทางราชการเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ


งาน..... กรมพยาบาลผู้สูงอายุ..... โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย  
เข้าร่วมอบรม/ประชุม เรื่อง..... บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง..... ระหว่างวันที่ 2-4 ต.ค. 2562 ..  
จัดโดย สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สถานที่จัดอบรม/ประชุม โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล จ.ชลบุรี  
ของนาย/นางสาว พัสลลดา ใจอดคำ ..... ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และนาย/นางสาว  
จันทร์จ้าว ไยยะผลสุข ..... ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ ..... ดังนี้

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง	เป็นเงิน	<u>160</u>	บาท
2. ค่าเช่าที่พัก	เป็นเงิน	<u>3,100</u>	บาท
3. ค่าพาหนะ	เป็นเงิน	<u>1,112</u>	บาท
4. ค่าลงทะเบียน	เป็นเงิน	<u>400</u>	บาท
5. ค่าทางด่วนพิเศษ	เป็นเงิน	<u>-</u>	บาท

รวมเป็นเงิน..... 13772 ..... บาท และค่าใช้จ่ายเงินยืมทางราชการตามสัญญาเงินเลขที่..... - ..... ลงวันที่  
..... - ..... จำนวนเงิน..... - ..... บาท จึงขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการเป็นเงินทั้งสิ้น  
13772 ..... บาท ( หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน ) ดังรายละเอียดแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณ

(ผู้เบิกเงิน) ..... พัสลลดา ใจอดคำ .....  
( นางสาวพัสลลดา ใจอดคำ ..... )  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ .....

  
(นางสาวจันทร์จ้าว ไยยะผลสุข )  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุมัติ

(นายเกริกภัทร ลิ้มปวยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ