14/25



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 13239
วันที่ ๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๑
เวลา.....

ที่ สธ ๐๓๑๘/๑๗๒๑

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. แบบตอบรับ
๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ “มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ขั้นตอน เทคนิค วิธีการของมณีเวช ตลอดจนการฝึกประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช ไปใช้ประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป จึงได้จัดการอบรมดังกล่าวระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๖๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่สนใจทั่วไป ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา รายละเอียดค่าใช้จ่ายและวิธีการลงทะเบียนตามเอกสารแนบท้าย กรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียนและส่งใบตอบรับเข้ารับการอบรมมายังผู้ประสานงาน นางนงรัตน์ จันที หรือนางสาวเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓,๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ในวันและเวลาราชการตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ จนเต็มตามจำนวนที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ. (รอง นพ. สสจ. ปฏิบัติราชการแทน)
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวันที่ 16-18 ม.ค. 62

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนินทร์ เวชชาภินันท์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๑

๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๑

เรียน นพ.สสจ. ทราบ

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๒๔ ธ.ค. ๖๑

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม กลุ่มภารกิจวิชาการ
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓
โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

กำหนดการกิจกรรม "มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย"
วันที่ 16-18 มกราคม 2562 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 13 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
วิทยากรโดย: นายแพทย์นภดล นิงสานนท์
Lunch talk วิทยากรโดย: รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์

วันที่ 16 มกราคม 2562	*กิจกรรม เน้นการดูแลตัวเอง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป*	*วิทยากร*
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30-8.45 น.	พิธีกล่าวเปิดงาน โดย นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
08.45 – 10.30 น. (1 ชั่วโมง 45 นาที)	แนะนำวิชามณีเวช - ประวัติ และหลักการ - ท่ามณีเวชในวัยต่างๆ อิริยาบถในชีวิตประจำวัน (ท่ายืน 5 ท่า) - การปรับอิริยาบถให้สมดุล และผลของการใช้อิริยาบถไม่สมดุล	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
10.30 – 10.45 น.	Coffee Break	
10.45 – 11.45 น. (1 ชั่วโมง)	การใช้มณีเวชบำบัดในผู้ป่วยวัยต่างๆ (มณีเวชในรพ.)	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
12.00 – 13.00 น. (60 นาที)	Industry Symposium "วัคซีนผู้ใหญ่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ซาโนฟี่ (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00 – 14.15 น. (1 ชั่วโมง 15 นาที)	*"มาเป็นหมอรักษาตัวเอง"* เรียนรู้ท่าทางการปรับสมดุลด้วยมณีเวช (ท่ายืน 5 ท่า) แนะนำท่าจัดรักษาตนเอง	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
14.15 – 14.30 น.	Coffee Break	
14.30 – 16.00 น. (1 ชั่วโมง 30 นาที)	Workshop "ท่ามณีเวชในวัยต่างๆ อิริยาบถในชีวิตประจำวัน" (ถาม- ตอบ)	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
วันที่17 มกราคม 2562	*เน้นการรักษาดูแลผู้อื่น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป*	*วิทยากร*
08.00-8.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30-10.15 น (1 ชั่วโมง 45 นาที)	Workshop การรักษาผู้อื่นด้วยศาสตร์มณีเวช แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยวิทยากรในพื้นที่	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
10.15 – 10.30 น.	Coffee Break	
10.30 – 11.45 น. (1 ชั่วโมง 15 นาที)	เรียนรู้ - การรักษาทารก เด็ก และผู้ใหญ่	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
12.00 – 13.00 น. (60 นาที)	Industry Symposium "วัคซีนผู้ใหญ่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี"สนับสนุนโดย บริษัท Biovalys (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00 – 14.30 น. (1 ชั่วโมง 30 นาที)	Workshop "การบริหารร่างกายแบบมณีเวช" (ช่วงที่ 1) - เรียนรู้การใช้มณีเวชในการรักษาผู้ใหญ่ - การจัดรักษาตนเอง มณีเวชท่านอนงู, แมว, เต่า	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
14.30 – 14.45 น.	Coffee Break	
14.45 – 16.00 น. (1 ชั่วโมง 15 นาที)	Workshop "การบริหารร่างกายแบบมณีเวช" "(ช่วงที่ 2) (ถาม- ตอบ)	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)

วันที่18 มกราคม 2562	*เน้นการฝึกปฏิบัติโดยมีทีมวิทยากรประเมิน และให้ feedback*	
8.00-8.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30 – 09.00 น.	Orientation แบ่งกลุ่ม และบทบาท แผนการนำไปใช้ในชีวิตจริง	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
09.00 – 10.30 น. (1 ชั่วโมง 30 นาที)	ทบทวนท่าการรักษาเด็ก และฝึกปฏิบัติ	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
10.30- 10.45 น.	Coffee Break	
10.45 – 11.45 น. (1 ชั่วโมง)	ทบทวนท่าการรักษาผู้ใหญ่ และฝึกปฏิบัติ	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
12.00 – 13.00 น. (60 นาที)	Industry Symposium "วัคซีนผู้ใหญ่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดยบริษัท	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วาน เดอพิทท์
13.00 – 14.15 น. (1 ชั่วโมง 15 นาที)	ทบทวนท่าการรักษา และฝึกปฏิบัติ	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)
14.15 – 14.30 น.	Coffee Break	
14.30 – 16.00 น. (1 ชั่วโมง 5 นาที)	เรียนรู้มณีเวชธรรม การบริหารเพื่อชีวิตง่ายๆสบายๆ สรุปบทเรียน และแผนการนำไปใช้ Feed back	(นพ.นภดล และทีมกระบวนกร)

สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม (เงื่อนไขในการเข้าร่วมอบรม)



1. การเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองและผู้อื่น
2. .การแต่งกายใช่ชุดที่ง่ายต่อการทำกิจกรรม
3. โทรศัพท์กรุณาปิดเสียงเรียกเข้าโดยใช้ระบบสั่นแทน

ชำระเงินก่อนส่งใบตอบรับ

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ
"มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย"
วันที่ ๑๖-๑๘ มกราคม ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ..... นามสกุล .....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address .....

ประเภท ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลทั่วไป – ศูนย์ ☐ โรงพยาบาลเอกชน
☐ อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ❍ **๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๑๗-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑**
❍ **๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๑-๑๔ มกราคม ๒๕๖๒**

ออกใบเสร็จในนาม ❍ นามบุคคล ❍ อื่นๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร ❍ อาหารทั่วไป ❍ อิสลาม

เลือกเอกสารประกอบการอบรมเพียง ๑ ข้อ

❍ **รับเอกสารเป็นรูปเล่ม** ❍ **รับเอกสารเป็น Digital file**

(ผู้เข้าอบรมนำอุปกรณ์ที่สามารถอ่าน Digital File มาด้วยในการเข้ารับการอบรม)

การชำระเงิน ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา
(ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

การลงทะเบียน ลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือ (Fax : ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

<u>หมายเหตุ</u> ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. สงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 17-31 ธันวาคม 2561

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย

****

กรุงไทย Company Code: 9633

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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

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

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 4,000.- บาท/ท่าน (วันที่ 17-31 ธันวาคม 2561)

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสด และหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย Company Code: 9633

ค่าลงทะเบียน โครงการ (มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่.....

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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

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

ประเภทการรรชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1-14 มกราคม 2562

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย

****

กรุงไทย Company Code: 9650

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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

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

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 4,500.- บาท/ท่าน (วันที่ 1-14 มกราคม 2562)

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสด และหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย Company Code: 9650

ค่าลงทะเบียน โครงการ (มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่.....

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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

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

ประเภทการรชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....