



สำนักทะเบียนเวชภัณฑ์
เลขที่ 2163
วันที่ ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๒
เวลา.....

ที่ สธ ๐๓๑๘/๓๖๕๕

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและ R๒R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก (รุ่นที่ ๒) ปี ๒๕๖๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลจังหวัด / โรงพยาบาลทั่วไป

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- กำหนดการอบรม
 - แบบตอบรับ
 - ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการอบรม R๒R Talent: กับก้าวที่กล้า สู่ R๒R ๔.๐ “การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและ R๒R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก” รุ่นที่ ๒ ปี ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพให้สามารถแก้ปัญหาในการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นและจุดประกายให้บุคลากรมีผลงานและนวัตกรรม บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลระบบสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านการวิจัยมาก่อน ดังนั้นทางสถาบันฯ ได้จัดการอบรมดังกล่าวระหว่างวันที่ ๕-๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๔๕ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรผู้สนใจจากหน่วยงานทางสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยไม่จำกัดสาขาวิชาชีพของผู้เข้าร่วมอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมการอบรมได้ที่ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และปิดรับสมัครหากผู้สมัครเต็มตามจำนวนที่กำหนด ดาวนโหลดเอกสารและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ WWW.childrenhospital-training.com ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

13/ก มท. กศท. (๑๖ มท. กศท. มช. กศท.)
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
สภ.กท.เด็กและกก.กม.ท.วิ. ขอเข้าร่วมอบรม
เรื่องเชิญไปอบรมเรื่องนวัตกรรม R2R
รทพ.วันที่ ๕-๗ มิ.ย. ๖๒

ขอแสดงความนับถือ

๑๕ มิ.ย. ๖๒

(นายธนิษฐ์ เวชชาภินันท์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(นายกิตติ กิตติเวช)

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๒

กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

สาธารณสุขอำเภอ(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

R๒R Talent: กับก้าวที่กล้าสู้ R๒R ๔.๐

“อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและ R๒R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก

(รุ่นที่ ๒) ปี ๒๕๖๒”

วันที่ ๕ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมชั้น 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 ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๔ ก.พ. - ๓๐ เม.ย.๖๒ ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๑ พ.ค. - ๓ มิ.ย.๖๒ออกใบเสร็จในนาม นามบุคคล อื่นๆ ระบุประเภทอาหาร 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 : ๐๒-๓๕๕๔-๘๐๘๘)ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน

๒. สงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

รายละเอียดกิจกรรม R๒R Talent: กับก้าวที่กล้า สู่ R๒R ๔.๐ “การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและ R๒R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก” รุ่นที่ ๒ ปี ๒๕๖๒

วันที่ ๕-๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น ๑๓

วันที่ ๑ (๕ มิ.ย. ๒๕๖๒)	กิจกรรม	วิทยากร
๐๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น.	อภิปราย กิจกรรม “ใช้ความสนุก ปลูกอัจฉริยะ” กิจกรรม: เชื่อมโยงเครือข่าย ร้อยสายสัมพันธ์ แบ่งปันพลังบวก	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวสุนตรา แก้ววิเชียร นางทรงศิริ นิลจุลกะ นางสาวศิริพร สังขมालย์
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	Coffee Break	
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	อภิปราย กิจกรรม: Mind literacy ศาสตร์เพื่อเข้าใจตนเองและผู้อื่น กิจกรรม: “ค้นหาคุณค่าในตัวตน และเหตุผลของการมีชีวิต กับ Ikigai” สร้างแรงบันดาลใจ ก้าวไกล ก้าวไปด้วยกัน	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์ นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ นายวชิรชล พิมาทัย
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	อภิปราย กิจกรรม “หลากหลายประสบการณ์ กับงานบันดาลัย” บนเส้นทาง R๒R และนวัตกรรม Show case จากโค้ชชาวสถาบันฯ	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวสุนตรา แก้ววิเชียร นางทรงศิริ นิลจุลกะ นางสาวศิริพร สังขมालย์
๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๕ น.	Coffee break	
๑๔.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	อภิปราย เทคนิคการค้นหาโจทย์วิจัยใกล้ๆตัว	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์ นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ นายวชิรชล พิมาทัย
วันที่ ๒ (๖ มิ.ย. ๒๕๖๒)	กิจกรรม	วิทยากร
๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	อภิปราย Introduction to “Design Thinking: Patient-centered innovative approach” Coffee break ในห้อง	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวสุนตรา แก้ววิเชียร นางทรงศิริ นิลจุลกะ นางสาวศิริพร สังขมालย์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	อภิปราย R๒R: วิธีแห่งการพัฒนาปัญญา อย่างยั่งยืน กับบันได ๑๐ ขั้น สร้างสรรค์ผลงาน ชั้นเทพ Coffee break ในห้อง	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์ นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ นายวชิรชล พิมาทัย

๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	อภิปราย กิจกรรม : Search strategies กิจกรรม “สำเร็จได้ แค่ใช้เวลาเป็น: เทคนิคการเขียนโครงร่างวิจัยให้สำเร็จ”	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวสุนตรา แก้ววิเชียร นางทรงศิริ นิลจุลกะ นางสาวศิริพร สังขมาลัย
วันที่ ๓ (๗ มิ.ย. ๒๕๖๒)	กิจกรรม	วิทยากร
๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	ทักษะสารสนเทศ สำหรับคน gen R: Essential computer and IT skills for R๒R researcher	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์ นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ นายวชิรชล พิมาทัย
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	“ก้าวไปด้วยกัน แบ่งปันพลังบวก” part I นำเสนอโครงร่างวิจัย Workshop: ลงมือปฏิบัติ เขียนโครงร่าง (coffee break ในห้อง)	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวสุนตรา แก้ววิเชียร นางทรงศิริ นิลจุลกะ นางสาวศิริพร สังขมาลัย
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	“ก้าวไปด้วยกัน แบ่งปันพลังบวก” part II นำเสนอโครงร่างวิจัย Workshop: ลงมือปฏิบัติ เขียนโครงร่าง (coffee break ในห้อง)	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ นางสาวแพรวดาว พันธุ์รัตน์ นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ นายวชิรชล พิมาทัย
๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	Reflection: “ทบทวนประเด็นเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนา”	พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่าน
๑๖.๓๐ น.	ปิดการประชุม	

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ช่วงเช้าเวลา ๑๐.๓๐ น. - ๑๐.๔๕ น.
และช่วงบ่ายเวลา ๑๔.๑๕ น. - ๑๔.๓๐ น.

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 4 ก.พ. - 30 เม.ย. 2562



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

R2R Talent : กับก้าวที่กล้าสู่อ R2R 4.0

"อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและ R2R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก (รุ่นที่ 2) ปี 2562"



Company Code: 9610

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9610

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (R2R Talent: กับก้าวที่กล้าสู่อ R2R 4.0 "อบรมเชิงปฏิบัติการ สาขา.....

เพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและR2R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก (รุ่นที่ 2) ปี 2562)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. - 3 มิ.ย. 2562

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

R2R Talent : กับก้าวที่กล้าสู R2R 4.0

"อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและ R2R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก (รุ่นที่ 2) ปี 2562"



Company Code: 9994

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9994

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (R2R Talent: กับก้าวที่กล้าสู R2R 4.0 "อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมและR2R เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็ก (รุ่นที่ 2) ปี 2562) สาขา.....
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์