สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 4274
วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๒

ที่ สธ ๐๓๑๘ / ๔๑๔๓

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐ / ๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเรื่อง Enable Moving for Children with Disability ในโครงการประชุมวิชาการกุมารเวชศาสตร์ "สุขภาพเด็กแห่งชาติ" ครั้งที่ ๒๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการจัดประชุม
๒. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน
๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม
๔. ใบจองห้องพักโรงแรม

ด้วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมวิชาการกุมารเวชศาสตร์ "สุขภาพเด็กแห่งชาติ" ครั้งที่ ๒๐ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขึ้นระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ ภายใต้แนวคิดเรื่อง "Power of Collaboration: Embracing Diversity / Collaboration/ Co-creation" โดยทีมวิทยากรจากอาเซียนและประเทศไทย พร้อมทั้งทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูของสถาบันสุขภาพเด็กฯได้จัดประชุมร่วมกับการประชุมดังกล่าวในหัวข้อ "Enable Moving for Children with Disability" ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องคริสตัล ๑ - ๒ ชั้น ๓ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลเด็กที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว เข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่าย ต่าง ๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา โดยเสียค่าลงทะเบียน ๕๐๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน <u>ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงิน แล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทาง สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี</u> ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คุณนงรัตน์ จันที / คุณจินดาพร คะชะสะ กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐,๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ ลลิตวงศา)
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- ๒ พ.ค. ๒๕๖๒

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

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กำหนดการประชุมวิชาการ
เรื่อง Enable Moving for Children with Disability
ในวันที่ 21 มิถุนายน 2562
ณ ห้องประชุมคริสตัล 1-2 โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ

เวลา 08.30 น. - 09.00 น.	บรรยายเรื่อง "Spasticity Management" โดย แพทย์หญิงอุบลวรรณ วัฒนาดิลกกุล แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู*
เวลา 09.00 น. – 09.30 น.	บรรยายเรื่อง "Developmental Coordination Disorder" โดย นายนิพนธ์ธร แสงทองศรี นักกิจกรรมบำบัด*
เวลา 09.30 น. - 10.10 น.	บรรยายเรื่อง "Physiotherapy Outcome Assessment" โดย นางสาววิรงรอง ยศะสินธุ และนางนลิน ขำหลี นักกายภาพบำบัด *
เวลา 10.10 น. – 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 10.30 น. – 11.00 น.	บรรยายเรื่อง "Orthotic management in Mobility-impaired Children" โดย นางสาวเบญจรัตน์ มหัทธนวงศ์วาน นักกายอุปกรณ์*
เวลา 11.00 น. – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง "Bony and Soft Tissue Surgery" โดย นายแพทย์วีระศักดิ์ ธรรมคุณานนท์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์*
เวลา 12.15 น. – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 น. – 14.00 น.	Workshop เรื่อง "Gait Cycle and Gait Analysis with Free Mobile App: PT" โดย ผศ.ดร.สุจิตรา บุญหยง และ ดร.ดวงพร สุริยาอมฤทธิ์ อาจารย์กายภาพบำบัด**
เวลา 14.00 น. - 15.00 น.	Case Study-1 CP โดย คณะวิทยากร
เวลา 15.00 น. - 16.00 น.	Case Study-2 Myelomentingocele โดย คณะวิทยากร
เวลา 16.00 น.	ปิดประชุม

* สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

** คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม
หัวข้อ "Enable Moving for Children with Disability
ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒
ณ ห้องคริสตัล ๑-๒ ชั้น ๓ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน ..... เลขที่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ต่อ..... โทรสาร.....

E-mail address .....

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

ค่าลงทะเบียน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม ○ นามบุคคล ○ อื่นๆ ระบุ .....

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา (ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

การลงทะเบียน ลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางโทรสารหมายเลข ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณจินดาพร คะชะสะ
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘-๘๗๔๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
๓. เริ่มสมัครพร้อมชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

CENTURY PARK
HOTEL • BANGKOK

9 Ratchaprarop Road,
Pratunam-Victory Monument,
Bangkok 10400, Thailand.
Tel : (66) 02246-7800
Fax : (66) 02246-4583
E-mail : banquet@centuryparkhotel.com

แบบฟอร์มสำรองห้องพัก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักสูตร "การประชุมวิชาการกุมารเวชศาสตร์
เรื่อง "สุขภาพเด็กแห่งชาติ "
(The 20th Annual Pediatric Meeting of National Child Health 2019)
วันที่ 19-21 มิถุนายน 2562
ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม ชั้น 3

โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค

เลขที่ 9 ถนนราชปรารภ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กทม. 10400
โทรศัพท์ : 02-246-7800-9 โทรสาร : 02-246-7197
http://www.centuryparkhotel.com

หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างนี้ให้ครบถ้วน
นาย /นาง /นางสาว : ..... **นามสกุล :** .....
หน่วยงาน : .....
ที่อยู่ : .....
.....
โทรศัพท์ : ..... **โทรสาร :** .....
อีเมลล์ : .....
วันที่เข้าพัก : ..... **เที่ยวบิน :** ..... **เวลา :** .....
วันที่ออก : ..... **เที่ยวบิน :** ..... **เวลา :** .....
จำนวนคืน : .....**คืน** **จำนวนแขก :** .....
พักคู่กับ นาย / นาง / นางสาว.....

ชนิดห้องพักที่เลือก :

☐ **ห้องสุพีเรีย พักเดี่ยว**	ราคา **1,500** บาท สุทธิ / ห้อง / คืน (รวมอาหารเช้า)
☐ **ห้องสุพีเรีย พักคู่**	ราคา **1,800** บาท สุทธิ / ห้อง / คืน (รวมอาหารเช้า)
☐ **ห้องสุพีเรียพลัส พักเดี่ยว**	ราคา **1,800** บาท สุทธิ / ห้อง / คืน (รวมอินเตอร์เน็ท และอาหารเช้า)
☐ **ห้องสุพีเรียพลัส พักคู่**	ราคา **2,100** บาท สุทธิ / ห้อง / คืน (รวมอินเตอร์เน็ท และอาหารเช้า)
☐ **เตียงเสริม**	ราคา **1,000** บาท สุทธิ / เตียง / คืน (รวมอาหารเช้า)

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

☐ รถลิมูซีน: ☐ สนามบินดอนเมือง, สุวรรณภูมิ ราคา **1,200** บาท / เที่ยว / คัน

หมายเหตุ : หมายเหตุ : กรุณาสำรองห้องพักล่วงหน้าภายในวันที่ 1 มิถุนายน 2562
: กรณียกเลิกการสำรองห้องพัก ต้องแจ้งล่วงหน้าก่อนเข้าพัก 2 สัปดาห์
: กรุณากรอกแบบฟอร์มอย่างครบถ้วน และ แฟกซ์กลับมาที่ 0 2246 7197
Email: info@centuryparkhotel.com **หรือ ติดต่อสอบถามและสำรองห้องพักได้ที่**
** ฝ่ายสำรองห้องพัก โทรศัพท์: 0 2246 7800 ต่อ 4510-4512 **

เริ่มชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2562
เข้าประชุม 1 วัน (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน การประชุมเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรื่อง "Enable Moving for Children with Disability"

****

กรุงไทย Company Code:9609

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

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

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

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

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย กรุงไทย **ส่วนของธนาคาร**

Company Code: 9609 **วันที่**.....

ค่าลงทะเบียน การประชุมเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรื่อง "Enable Moving for Children with Disability" สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

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

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

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



ที่ สธ ๐๓๑๘/๒๐๗๑

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๐ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมระยะสั้น “DIY in Pediatric”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย/คณบดีคณะแพทยศาสตร์/หัวหน้าภาควิชากุมารทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรมระยะสั้น
๒. กำหนดการจัดประชุม
๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดการอบรมระยะสั้น “DIY in Pediatric” ในระหว่างวันที่ ๔-๖ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสยามฯ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์มีความรู้ และติดตามวิทยาการก้าวหน้าเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ ทางด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกัน อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ รวมถึงเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวางแนวทางและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อไป โดยผู้เข้าร่วมอบรมเป็น กุมารแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ จำนวน ๑๐๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการอบรม โดยจัดเก็บค่าลงทะเบียน คนละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา และให้เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของราชการ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี จึงขอความกรุณาผู้ประสงค์เข้าร่วมประชุม กรอกใบสมัครพร้อมจัดส่งใบสมัครมาที่ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณวไลพร เฟื่องสูงเนิน กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ , ๕๑๑๓, ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร. ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.Childrenhospital-training.com เปิดรับสมัคร วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และปิดรับสมัครเมื่อผู้เข้าร่วมประชุมครบตามจำนวน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนินทร์ เวชชาภินันท์)
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ , ๕๑๑๓
โทรสาร. ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
www.Childrenhospital-training.com
Email: Qsnich.training@gmail.com

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรมระยะสั้น

"DIY in Pediatric"

วันที่ ๔ - ๖ กันยายน ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑-๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำนำหน้า ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง .....

เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail address .....

ประเภท ○ โรงพยาบาลชุมชน ○ โรงพยาบาลทั่วไป – ศูนย์
○ อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม ○ นามบุคคลลงทะเบียน ○ อื่น ๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร ○ อาหารทั่วไป ○ อิสลาม

เอกสารประกอบการอบรมเป็น Digital file (QR Code)
(ผู้เข้าอบรมนำอุปกรณ์ที่สามารถอ่าน Digital File มาด้วยในการเข้ารับการอบรม)

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา
(ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

การลงทะเบียน โปรดลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com
หรือ Fax : ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘

ผู้ประสานงานด้านลงทะเบียน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณวไลพร เฟื่องสูงเนิน
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓,๕๑๒๐
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔
Email: Qsnich.training@gmail.com

ผู้ประสานงานด้านการประชุม คุณกรกมล ทองเพิ่ม โทร ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๙๓๘

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. สงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ตารางการอบรมระยะสั้น "D I Y in Pediatrics"
วันที่ 4 – 6 กันยายน พ.ศ. 2562
ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-3 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เวลา / วันที่	4 กันยายน 2562	5 กันยายน 2562	6 กันยายน 2562
8:30-9:20	Update in pediatric neurology อ.ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ	DIY vs Hematology อ.อรุโณทัย มีแก้วกุญชร	Pediatric cardiology 4.0 อ.พิมพ์ภัค ประชาศิลป์ชัย
9:20-10:10	**ทักษะการคิดเพื่อชีวิตสำเร็จ** EF and mindset for children in 21st century อ.อดิศร์สุดา เฟื่องฟู	Cyberbullying อ.ถิรพร ตั้งจิตติพร	Updated S.T.A.B.L.E program อ.ศุภวัชร บุญกษิดิ์เดช
10:10-10:30	Break		
10:30-11:20	Common pediatric rheumatologic diseases อ.ทัศลาภา แดงสุวรรณ	Endocrine problems in chronic illnesses อ.พิริยา จันทราธรรมชาติ	All about nephrotic syndrome อ.ชูเกียรติ เกียรติขจรกุล
11:20-12:20	Luncheon Symposium I	Luncheon Symposium III	Luncheon Symposium V
12:20-13:20	Luncheon Symposium II	Luncheon Symposium IV	Luncheon Symposium VI
13:20-14:10	Mystery of the stool อ.สุภา หริกุล อ.นิยะดา วิทยาศัย อ.สิวโรจน์ ขนอม	Spot diagnosis in respiratory diseases อ.วรางคณา รัตนปราการ/ อ.ประวิทย์ เจตนชัย	Update on EPI vaccines อ.ทวี โชติพิทยสุนนท์
14: 10-14:30	Break		
14:30-15: 30	Workshop 1 Combat Obesity in Pediatrics	Workshop 2 Mindset Intervention	Workshop 3 Practical aerosal therapy in pediatrics

การลงทะเบียน

- <u>เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 13 พฤษภาคม 2562 เป็นต้นไป</u> จนกว่าจะครบตามจำนวนที่กำหนด
- ค่าลงทะเบียน 3,000 บาท สามารถเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- ลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือ Fax ใบตอบรับมาที่ 0 2354 8088
- การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว ไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียนได้ ไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรุณาส่งใบตอบรับเข้าร่วม Workshop มาที่ **Email : qsnichped@yahoo.com** หรือ Fax 02 354 8439

ใบสมัครเข้าร่วม Workshop "D I Y in Pediatrics"
วันที่ 4 – 6 กันยายน พ.ศ. 2562
ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-3 ชั้น 7
อาคารสยามบรมราชกุมารี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้าพเจ้า

☐ นายแพทย์ ☐ แพทย์หญิง ☐อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

Email.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่/ที่ทำงาน ที่ติดต่อได้.....

.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ / Fax.....

อาหาร ☐ ทั่วไป ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม

เข้าร่วม Workshop

(เลือก Workshop ที่ต้องการเข้าร่วม)

☐ **Workshop 1** Combat Obesity in Pediatrics

☐ **Workshop 2** Mindset Intervention

☐ **Workshop 3** Practical aerosal therapy in pediatric

คะแนน CME 13 คะแนน

คะแนน CNEU อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ตารางกำหนดการอบรมระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์

"DIY in Pediatric"

วันที่ 4-6 กันยายน พ.ศ. 2562

ห้องประชุมชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

****

วันพุธ 4 กันยายน 2562

เวลา	
08.30-09.20 น.	Spot diagnosis in respiratory diseases โดย แพทย์หญิงวรางคณา รัตนปราการ ผศ.พิเศษ นายแพทย์ประวิทย์ เจตนชัย
09.20-10.10 น.	ทักษะการคิดเพื่อชีวิตสำเร็จ EF and mindset for children in 21st Century โดย ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงอดิศร์สุดา เฟื่องฟู
10.10-10.30 น.	**พักรับประทานอาหารว่าง**
10.30-11.20 น.	Common Pediatric rheumatologic diseases โดย แพทย์หญิงทัศลาภา แดงสุวรรณ
11.20-12.10 น.	Luncheon Symposium I โดย รศ.นายแพทย์ทวี่ โชติพิทยสุนนท์
12.10-12.30 น.	**พักรับประทานอาหารกลางวัน**
12.30-13.20 น.	Luncheon Symposium II โดย รศ.พิเศษ แพทย์หญิงสุนทรี รัตนชูเอก
13.20-14.10 น.	**พักรับประทานอาหารว่าง**
14.30-15.30 น.	Workshop 1 : Combat Obesity in Pediatrics

วันพฤหัสบดี 5 กันยายน 2562

เวลา	
08.30-09.20 น.	DIY vs Hematology โดย ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงอรุโณทัย มีแก้วกุญชร
09.20-10.10 น.	Cyberbullying โดย แพทย์หญิงถิรพร ตั้งจิตติพร
10.10-10.30 น.	**พักรับประทานอาหารว่าง**
10.30-11.20 น.	Endocrine problems in chronic illnesses โดย แพทย์หญิงพิริยา จันทราธรรมชาติ
11.20-12.10 น.	Luncheon Symposium III โดย ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงมิรา โครานา
12.10-12.30 น.	**พักรับประทานอาหารกลางวัน**
12.30-13.20 น.	Luncheon Symposium IV โดย แพทย์หญิงทัศลาภา แดงสุวรรณ
13.20-14.10 น.	**พักรับประทานอาหารว่าง**
14.30-15.30 น.	Workshop 2 : Mindset intervention

วันศุกร์ 6 กันยายน 2562

เวลา	
08.30-09.20 น.	Pediatric cardiology 4.0 โดย แพทย์หญิงพิมพ์ภัค ประชาศิลป์ชัย
09.20-10.10 น.	Updated S.T.A.B.L.E program โดย นายแพทย์ศุภวัชร บุญกษิดิ์เดช
10.10-10.30 น.	**พักรับประทานอาหารว่าง**
10.30-11.20 น.	All about nephrotic syndrome โดย นายแพทย์ชูเกียรติ เกียรติขจรกุล
11.20-12.10 น.	Luncheon Symposium V โดย To be announced
12.10-12.30 น.	**พักรับประทานอาหารกลางวัน**
12.30-13.20 น.	Luncheon Symposium VI โดย To be announced
13.20-14.10 น.	**พักรับประทานอาหารว่าง**
14.30-15.30 น.	Workshop 3 : Practical aerosol therapy in pediatrics

เริ่มชำระเงินวันที่ 13 พฤษภาคม 2562

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน "DIY in Pediatric"

****

กรุงไทย Company Code: 9649

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

กรุงไทย **ส่วนของธนาคาร**

Company Code: 9649

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน อบรมระยะสั้น เรื่อง "DIY in Pediatric" สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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 .....