สำนักงาน... เลขรับ 11878 วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๒ เวลา...

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๑๕๔

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

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 เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช ไปใช้ประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป จึงได้จัดการอบรมดังกล่าวระหว่างวันที่ ๑๕ – ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๖๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก 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 ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จนเต็มตามจำนวนที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ลงนามแล้ว)
เพื่อโปรด ☐ ทราบ
☑ พิจารณาสั่งการ
☐ พิจารณาอนุญาต/อนุมัติ
๒๑ พ.ย. ๒๕๖๒

(นายกิตติ กิตติเวช)
สาธารณสุขอำเภอ(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

กำหนดการกิจกรรม
"มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย"
ระหว่างวันที่ 15-17 มกราคม 2563 เวลา 09.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 13 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

15 มค. 63 เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 09.15 น.	พิธีกล่าวเปิดงาน โดย นายแพทย์อดิศัย ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
09.15 – 10.30 น.	แนะนำวิชามณีเวช ประวัติ หลัก การ การปรับอิริยาบถให้สมดุล ผลของการใช้อิริยาบถไม่สมดุล	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30 – 10.45 น.	Coffee Break	
10.45 – 12.00 น.	นำปรับสมดุลด้วยมณีเวช ท่ายืน5ท่า และต่อด้วย"มาเป็นหมอรักษาตัวเอง"	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
12.00 – 13.00 น.	Lunch symposium "วัคซีนผู้ใหญ่เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ไบโอวาลิส (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00 – 14.30 น.	ผลงานการใช้มณีเวชในรพ.ต่างๆ การใช้มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
14.30 – 14.45 น.	Coffee Break	
14.45 – 16.00 น.	ทบทวนมณีเวชท่ายืน5ท่า และท่านอนงูแมวเต่า แนะนำท่าจัดรักษาตนเอง	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร

16 มค. 63 เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
09.00 – 10.30 น.	การใช้มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ (ต่อ) ทบทวนท่ามณีเวช อิริยาบถในชีวิตประจำวัน	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30น-12.00 น.	การรักษาผู้อื่นด้วยศาสตร์มณีเวช	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
12.00น.-13.00 น	Lunch symposium"วัคซีนผู้ใหญ่เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ซาโนฟี่ (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00น.-14.30 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
14.30 น.-14.45 น.	Coffee Break	
14.45 น. -16.00 น	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นั่งและยืนทบทวนท่ามณีเวช5ท่า งู แมว เต่า ตอบ-ถาม.ปัญหา	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร

17 มค. 63 เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
09.00 – 10.30 น.	ฝึกหัดดูโครงสร้างที่ผิดปกติแบ่งทีมจับคู่ ให้ตรวจดูโครงสร้างกันเอง จัดมณีเวชให้คู่ทีม	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30 -10.45น.	Coffee Break	
10.45 น-12.00 น.	ทบทวนท่าบริหารห้าท่า จัดฝึกสอนการรักษาตาขี้งบน ตาขี้งล่าง ทบทวนจัดเด็กแรกเกิดตอบปัญหาข้อสงสัย	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
12.00น.-13.00 น	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.30 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
14.30น.-14.45 น.	Coffee Break	
14.45 น. -16.00 น	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นั่งและยืน	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร

****สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม (เงื่อนไขในการเข้าร่วมอบรม)****

1.การเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ความรู้ก่อให้เกิดความสุข ในการดูแลตนเอง

2. ขอให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา เพื่อมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.โทรศัพท์กรุณาปิดเสียงเรียกเข้าโดยใช้ระบบสั่นแทน

4.ขณะเข้าร่วมกิจกรรมไม่ควรนำงานมาทำด้วย



ชำระเงินก่อนส่งใบตอบรับ

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ
"มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย"
วันที่ ๑๕ – ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ..... นามสกุล .....
ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....
เลขที่สมาชิก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขบัตรประชาชน.....
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 ๑๘ พ.ย. - ๓๑ ธ.ค.๖๒
○ ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๓

ออกใบเสร็จในนาม ○ นามบุคคล ○ อื่นๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร ○ อาหารทั่วไป ○ อิสลาม ○ มังสวิรัติ

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 18 พ.ย. – 31 ธ.ค.62

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 18 พ.ย. – 31 ธ.ค.62)

การชำระเงิน

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

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

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ส่วนของธนาคาร กรุงไทย

กรุงไทย Company Code: 9633

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย) สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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 .....

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1-10 มกราคม 2563

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 1-10 มกราคม 2563)

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): .....

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

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์.....