สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 3443
วันที่ 27 ธ.ค. 2568
เวลา 14.40

ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๓๗๕

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference "ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู ๒"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /คณบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบชำระเงิน จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference "ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู ๒" ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ถ่ายทอดผ่านระบบ zoom และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางวิชาการ และการบริบาลทางเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั่วประเทศ นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ในวันที่ ๒๑-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญเภสัชกรที่มีความสนใจ เข้าร่วมประชุมวิชาการ โดยเสียค่าลงทะเบียน Online ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๐๐ คน และค่าลงทะเบียน Onsite ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ อีเมล์ qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ เจนนุวัตร)
รักษาราชการแทน รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๒
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารประชาสัมพันธ์

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓
Email address: qsnich.training@gmail.com

เวปไซต์ QSNICH EDUCATION AND TRAINING CENTER

กำหนดการประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference

"ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู ๒"

วันที่ ๒๑-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วัน / เวลา	เรื่อง	วิทยากร
วันจันทร์ที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๘		
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน	
๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	General principle of pharmacotherapy in pediatrics	ภญ.นวภรณ์ วิมลสาระวงค์
๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๐.๑๕ - ๑๑.๔๕ น.	Common GI Problems and Drug Uses in Pediatrics	ผศ.(พิเศษ) พญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร
๑๑.๔๕ - ๑๒.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๒.๔๕ - ๑๔.๑๕ น.	Multidisciplinary approach to achieve goal of treatment in pediatric patients with respiratory and critical care problems.	นพ.เฉลิมไทย เอกศิลป์
๑๔.๑๕ - ๑๔.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	Pediatric Intensive care unit Problems and How Pharmacists Can Solve Them : A case-based approach	ภญ.กมลวรรณ พ่อค้า
วันอังคารที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๘		
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน	
๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.	การวินิจฉัยผื่นแพ้ยาในเด็ก	พญ.นุชนาฏ รุจิเมธาภาส
๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๐.๑๕ - ๑๑.๔๕ น.	ระบบจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาในเด็กและกรณีศึกษา	ภญ.อัญชลี อารยชัยชาญ
๑๑.๔๕ - ๑๒.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๒.๔๕ - ๑๔.๑๕ น.	Challenging In Extemporaneous Compounding	ภญ.อุรารัตน์ อริยวังโส
๑๔.๑๕ - ๑๔.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๔.๓๐ – ๑๕.๓๐ น.	เทคนิคการจ่ายยาในเด็ก	ภก.ธีรภัทร เพชโรทัย และ ภญ.ศรัณยา นิตินันทพงศ์

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

การประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference

"ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู ๒"

วันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2568

ณ ห้องประชุมสยาม 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☐ **Company code : 9649** (On-Site) ค่าลงทะเบียน 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

☐ **Company code : 92156** (Online) ค่าลงทะเบียน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9649 On-Site) หรือ (92156 Online) เลือก การประชุมวิชาการเภสัชกรรม ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ*(ระบุคำนำหน้า)* .....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์*(ติดต่อได้สะดวก)* ..... E-mail address.....

ประเภทอาหาร ○ ทั่วไป ○ อิสลาม

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน สำหรับ (Online)

.....

.....

.....

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 24 มี.ค.68 ถึง วันที่ 1 ก.ค.68

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference

"ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู 2" (รูปแบบ On-Site)

****

กรุงไทย Company Code: 9649

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียน อัตรา 1,500.- 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

กรุงไทย Company Code: 9649

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน การประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference "ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู 2"

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

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

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

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 24 มี.ค.68 ถึง วันที่ 1 ก.ค.68

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference:

ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู 2 (รูปแบบ Online)

****

กรุงไทย Company Code: 92156

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียน อัตรา 1,000.- 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

กรุงไทย Company Code: 92156

วันที่.....

กรุงไทย.

ค่าลงทะเบียน การประชุมวิชาการเภสัชกรรม QSNICH Pharmacy Conference สาขา.....

"ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู 2"

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

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

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