



ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๗๗๕๒๐๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมมณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบชำระเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดอบรมมณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และทักษะ นำไปถ่ายทอดองค์ความรู้ ประโยชน์การดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยหลักการมณีเวช ทดแทนการใช้ยาในชีวิตประจำวันต่อไป โดยจัดอบรมวันที่ ๒๑ – ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอประชาสัมพันธ์และเชิญแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจเข้าอบรม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น **โดยเสียค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท** (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) รับจำนวน ๕๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง จากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code ด้านล่าง และสอบถามเพิ่มเติมที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ชัยวีระวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สำหรับดาวน์โหลดเอกสาร

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขั้นตอนที่ 1 ชำระเงินเพื่อลงทะเบียนอบรม ได้ 3 ช่องทาง

1. ชำระค่าลงทะเบียนทาง แอปพลิเคชั่น Krungthai Next
2. ชำระทางตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
3. นำใบ "แจ้งชำระค่าลงทะเบียน" ไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (มีค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

*** ข้อ 1 และ 2 ท่านสามารถดูวิธีการชำระเงินได้ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารตรงหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก

ขั้นตอนที่ 2 ลงทะเบียนเพื่อยืนยันการสมัครเข้าอบรม

- เมื่อผู้เข้าอบรมชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อย ให้ท่านลงทะเบียนตอบกลับ โดยสแกน QR-Code ลงทะเบียนตอบรับการอบรมที่อยู่ในเอกสารแนบหน้า "ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม" โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวของท่านตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครเข้าอบรม

- ผู้เข้าอบรมที่ดำเนินการตอบกลับการอบรมเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อของท่านได้หลังจาก ลงทะเบียนตอบกลับแล้ว 7 วัน ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารที่อยู่หน้าหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก หัวข้อ "ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม"

ขั้นตอนที่ 4 ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม

- หากท่านต้องการติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถติดต่อที่ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113,5120 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088 874 4674 (ในวันและเวลาราชการ) ***โดยแจ้งชื่อหลักสูตร ที่ต้องการทราบรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่ได้เลยค่ะ หรือส่งคำถามมาที่ E-mail : qsnich.training@gmail.com (อย่าลืมใส่ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน ชื่อหลักสูตร วันเวลาที่จัดอบรม ที่ท่านสนใจมาด้วย เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ)

ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

กำหนดการกิจกรรม

มณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มกราคม 2569 เวลา 08.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุมสยาม 1 - 2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

21 มกราคม 2569	**กิจกรรม**
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีกล่าวเปิดงาน โดย รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
09.00 – 10.30 น.	แนะนำวิชามณีเวช ประวัติ หลัก การ การปรับอิริยาบถให้สมดุล ผลของการใช้อิริยาบถไม่สมดุล บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์
10.30 – 12.00 น.	นำปรับสมดุลด้วยมณีเวช ท่ายืน 5 ท่า และต่อด้วย " มาเป็นหมอรักษาตัวเอง " บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	ผลงานการใช้มณีเวชในรพ.ต่างๆ การใช้มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
14.30 – 16.00 น.	ทบทวนมณีเวชท่ายืน 5 ท่า และท่านอนงูแมวเต่า แนะนำท่าจัดรักษาตนเอง บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
22 มกราคม 2569	**กิจกรรม**
09.00 – 10.30 น.	การใช้มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ (ต่อ) ทบทวนท่ามณีเวช อิริยาบถในชีวิตประจำวัน บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
10.30 - 12.00 น.	การรักษาผู้อื่นด้วยศาสตร์มณีเวช บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
13.00 - 14.00 น	"Industry Symposium การสื่อสาร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วย vaccine" บรรยายโดย รศ.(พิเศษ) ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์

14.00 – 15.00 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
15.00 - 16.00 น	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นั่งและยืนทบทวนท่ามณีเวช 5 ท่า งู แมว เต่า ตอบ-ถาม.ปัญหา บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
23 มกราคม 2569	**กิจกรรม**
09.00 – 10.30 น.	ฝึกหัดดูโครงสร้างที่ผิดปกติแบ่งทีมจับคู่ ให้ตรวจดูโครงสร้างกันเอง จัดมณีเวชให้คู่ทีม บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
10.30 - 12.00 น.	ทบทวนท่าบริหารห้าท่า จัดฝึกสอนการรักษาตาชั่งบน ตาชั่งล่าง ทบทวนจัดเด็กแรกเกิดตอบปัญหาข้อสงสัย บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
12.00 - 13.00 น	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม
14.30 - 16.00 น.	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นั่งและยืน บรรยายโดย นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ ทีมวิทยากรร่วม นางสาววาณี แม่นยำ นางสาวนารี หินนาง นางสาวศรศิรี ประพฤติธรรม นายเธียรธรรม อภิจรรยาธรรม

สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม (เงื่อนไขในการเข้าร่วมอบรม)

1. การเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ความรู้ก่อให้เกิดความสุข ในการดูแลตนเอง
2. ขอให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา เพื่อมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. โทรศัพท์กรุณาปิดเสียงเรียกเข้าโดยใช้ระบบสั่นแทน
4. ขณะเข้าร่วมกิจกรรมไม่ควรนำงานมาทำด้วย

หมายเหตุ อาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๐.๑๕ น.
อาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๔.๑๕ น. - ๑๔.๓๐ น.
เวลาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

อบรมมณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

วันที่ 21 - 23 มกราคม 2569

ณ ห้องประชุมสยาม 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน (โปรดแนบสลิปธนาคาร หรือใบ Pay In มาพร้อมใบตอบรับ)

☐ Company code : 9617 ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9617) เลือก มณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

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

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิก .....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

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

ประเภทอาหาร ○ ทั่วไป ○ อิสลาม

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

.....

ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันที และคุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

ส่งหลักฐานและ
ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือพิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม *ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน* กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
- ทางสถาบันฯ มีที่จอดรถจำกัด กรุณาเดินทางโดยรถสาธารณะ หากท่านนำรถยนต์มาจะเสียค่าบริการชั่วโมงละ 50 บาท

ชำระเงินได้ตั้งแต่ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2568 – 12 มกราคม 2569

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อบรมมณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

****

กรุงไทย Company Code: 9617

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

<u>ค่าลงทะเบียน</u>

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท/ท่าน

<u>การชำระเงิน</u>

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชี ธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

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

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย กรุงไทย **ส่วนของธนาคาร**

Company Code: 9617 วันที่.....

ค่าลงทะเบียน อบรมมณีเวช ศาสตร์บริหารความสมดุลโครงสร้างของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

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

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