สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 02245
วันที่ 9 มิ.ย. 2569
เวลา 14.16

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๑๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๙ "Update on Well child care : Investment in the future"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย

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

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๙ "Update on Well child care : Investment in the future" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเสริมสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – ๕ ปี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการให้บริการในคลินิกสุขภาพดี ให้เป็นปัจจุบัน โดยจัดอบรมวันที่ ๑๘ – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอประชาสัมพันธ์และเชิญแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจเข้าอบรม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น **โดยเสียค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท** (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รับจำนวน ๑๐๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง จากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code และสอบถามเพิ่มเติมด้านลงทะเบียนได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnich.training@gmail.com สอบถามด้านวิชาการที่งานกุมารเวชศาสตร์สังคม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๒๓๑๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ชัยวีระวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

QR Code ลงทะเบียน

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล

เรื่อง Update on well child care : Investment in the future

วันที่ 18 - 19 มิถุนายน 2569

ณ. ห้องประชุมสยาม 1-3 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพฤหัสบดีที่ 18 มิถุนายน 2569

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 08.45 น.	กล่าวรายงาน โดย แพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์ ประธานเปิดงานโดย นายแพทย์อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
08.45 – 09.45 น.	Update in Pediatric Health Check - up ผศ.(พิเศษ)พญ.นัยนา ณีศะนันท์ พว.สุกัญญา เพชรมะโนรา
09.45 – 10.45 น.	โภชนาการดี สมวัยห่างไกลโรค ผศ.(พิเศษ)พญ.รัชดา เกษมทรัพย์ พว.อรวรรณ แก้วสะอาด
10.45 – 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00 – 12.00 น.	Update New Vaccine in 2026 รศ.พิเศษนายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.30 น.	Work Shop 3 กลุ่ม ผู้เข้าอบรมกลุ่มละประมาณ 30 คน หมุนเวียนทำกิจกรรมให้ครบทุกกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 45 นาที **กลุ่มที่ 1. การคัดกรอง : การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการได้ยิน** อ.บัญชา กระแสพิตร /พว.อรวรรณ แก้วสะอาด **กลุ่มที่ 2 ส่งเสริมทางภาษาในเด็ก 5 ขวบปีแรก** อ. ปาริฉัตร ล้ำผาสุกจิต/พว.รัชนีกร พยัคฆะโส **กลุ่มที่3.** การประเมินและการคัดกรองสายตาเด็ก พว.ปราณี นาเมืองรักษ์/ พว.ธนพรรณ ครุฑทอง

****

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี 2569

"Update on Well child care: Investment in the future"

วันที่ 18 - 19 มิถุนายน 2569

ณ ห้องประชุมสยาม 1-3 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน (โปรดแนบสลิปธนาคาร หรือใบ Pay In มาพร้อมใบตอบรับ)

☐ Company code : 9613 ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9613) เลือก โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี 2569 "Well child care: Investment in the future" ก่อนกดยืนยัน ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

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

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

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
- สถานที่จัด ไม่มีที่จอดรถให้กับผู้เข้าอบรม **(ค่าบริการที่จอดรถ 50บาท/ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมต้องชำระด้วยตัวเอง)**

ชำระเงินได้ตั้งแต่ วันที่ 2 มีนาคม 2569 – 2 มิถุนายน 2569

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี 2569

"Update on Well child care: Investment in the future"

****

กรุงไทย Company Code: 9613

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 2,500.- 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: 9613 วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี 2569 สาขา.....

"Update on Well child care: Investment in the future"

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

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

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

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

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