



05/26/02/58

สำนักงานสาธารณสุข... ภูเก็ต
พรพรรณศรีอยุธยา
26 ก.พ. 2558
๑๕.๐๐
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์

ที่ สธ ๐๓๑๘/๒๕๐๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐
๒๖ ก.พ. ๕๘
๑๕.๐๐

๐๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล เรื่อง Update on Well child care : Investment for the future ๒๐๑๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัย/วิทยาลัยพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- ๒. แบบตอบรับ
- ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาลเรื่อง "Update on Well child care : Investment for the future ๒๐๑๕ (การลงทุนเพื่ออนาคต เริ่มต้นที่คลินิกสุขภาพเด็กดี) ขึ้นในวันที่ ๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กได้ทบทวนและเสริมความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด-๕ ปี และเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ เข้ารับการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียน ๒,๐๐๐.-บาท (สองพันบาทถ้วน) รับสมัครจำนวน ๑๐๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา กรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียนและส่งใบตอบรับมายังผู้ประสานงาน นางนงรัตน์ จันท์ หรือนางสาวเพ็ญศิริ สายสุด ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์ โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ในวันและเวลาราชการ ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๘ รับจำนวนจำกัดหากเต็มจำนวนแล้วของสงวนสิทธิ์ปิดรับสมัคร ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์)

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดินนพรัตน์

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
กลุ่มภารกิจวิชาการ
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓
โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

พรพรรณ
- นร. พร. /
๐๓๐

(นางลักขณา ศังขชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๒๕ ก.พ. ๕๘

- ขอขอบคุณที่สนับสนุน
ประชาสัมพันธ์
พรพรรณ
๒๖ ก.พ.

๕

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล
เรื่อง Update on Well child care: Investment for the future 2015
(การลงทุนเพื่ออนาคต เริ่มต้นที่คลินิกสุขภาพเด็กดี)
วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2558

ณ ห้องประชุม 1 - 3 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพฤหัสบดี ที่ 2 กรกฎาคม 2558

- 08.45 – 09.30 น. Update Health status of Thai Children
รศ.คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
- 09.30 – 11.00 น. Developmental management in pediatric primary care :
- Developmental red flags / Parenting red flags /
Strategies for Developmental and intervention
แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรูการ
แพทย์หญิงนัยนา ณีชนะนันท์
นางสาวผกามาศ มังกรเจริญกุล
Coffee Break in room
- 11.00 – 12.00 น. Creating safe environment for children
รศ.นพ. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์
แพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์
- 12.00 – 13.00 LUNCH
- 13.00 – 15.00 น. Practical approaches to early detection of common health problems:
Eye / Ear / Orthopedic
แพทย์หญิงขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์
แพทย์หญิงภาวิณี อินทกรณ์
นายแพทย์วีระศักดิ์ ธรรมคุณานนท์
นางพิริยา วรธนะภูติ
- 15.00 – 16.00 น. Update Vaccination 2015
รศ.พิเศษ นพ. ทวี โชติพิทยสุนนท์
นางสาวรัชนีกร พยัคฆะโส
Coffee Break in room

พลิกด้านหลัง



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล
เรื่อง Update on Well child care: Investment for the future 2015
(การลงทุนเพื่ออนาคต เริ่มต้นที่คลินิกสุขภาพเด็กดี)
วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2558

ณ ห้องประชุม 1 - 3 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันศุกร์ที่ 3 กรกฎาคม 2558

- | | |
|------------------|---|
| 08.30 – 10.00 น. | Strategies for promoting parent – child interaction
แมชีคั่นสนีย์ เสถียรสุด
นพ. สุริยเดว ทรีปาตี |
| 10.00 – 10.15 | Coffee Break |
| 10.15 – 11.00 น. | Nutritional anemia
แพทย์หญิงอรวรรณ เอี่ยมโอภาส
นางสาวชลดา อินทรสังขนาวิน |
| 11.00 - 12.00 น. | Book start
อ. เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป |
| 12.00 – 13.00 | LUNCH |
| 13.00 – 15.00 น. | Work Shop 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1. Express breast milk
นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ / นางสาวจุฬารัตน์ เสริมกิจ

กลุ่มที่ 2. Oral health care
ทันตแพทย์หญิงประไพ ชุณหคล้าย / นายมนูญ บำรุงจิตร / นายมานิตย์ ภูอภิรมย์

กลุ่มที่ 3. Healthy eating behavior
นางสาวพิชามณูชู่ เลิศธนาไพจิตร / นางสาวชลดา อินทรสังขนาวิน
/นางสาวเสาวนีย์ ธรรมวิภาส / นายจตุพล คุณสูง

กลุ่มที่ 4. Growth monitoring and time to refer
รศ.คลินิก พญ.สุนทรี รัตนชอุเอก |
| 15.00 – 16.00 น. | สรุปประเด็นการเรียนรู้ |

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม
อบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล
เรื่อง “Update on Well child care: Investment for the future ๒๐๑๕”
(การลงทุนเพื่ออนาคต เริ่มต้นที่คลินิกสุขภาพเด็กดี)
วันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมสยาม ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address

ประเภท โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป - ศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน
 อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จ นามบุคคล ประเภทอื่น ระบุ.....

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม ประเภทอื่น ระบุ.....

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา
(ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๒๕ บาท)

การลงทะเบียน กรอกข้อมูลในใบตอบรับการเข้าอบรมทางโทรสาร (หมายเลข ๐๒-๓๕๕-๘๐๘๘)
หรือ ส่ง E-mail : Qsnich.Training@gmail.com

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันท์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียน
ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล เรื่อง "Update on Well child care:

Investment for the future 2015"



Company Code: 9608

กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 2,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสด และหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนขอธนาคาร

กรุงเทพฯ



กรุงเทพฯ

Company Code: 9608

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (อบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาล

สาขา.....

"Update on Well child care: Investment for the future 2015") สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์