



ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๕๗๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขรับที่ 4692
รับวันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๕
รับเวลา 15.44

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขที่รับ 1163

วันที่ 21 มี.ค. ๕๕

16.07

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ ๕ (Virtual meeting) : “Parent-Focus CBT”: Helping parents to help their children”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาล-บรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม

๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการประชุมวิชาการ Evidence - based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ ๕ (Virtual meeting) : “ Parent-Focus CBT ” : Helping parents to help their children” ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) Application Zoom โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดโดยการปรับความคิดพฤติกรรม เป็นรากฐานการสร้างวิทยากรและเครือข่ายเพื่อการดูแลเด็กและครอบครัวต่อไป ระหว่างวันที่ ๖-๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถ่ายทอดการฝึกอบรม ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวและเด็กเข้ารับการอบรมดังกล่าว โดยเสียค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๒๐๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียดดาวน์โหลด เอกสารการชำระเงินได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือสแกน QR CODE พร้อมเพย์ด้านล่าง พร้อมลงทะเบียนออนไลน์ตาม QR CODE ในใบตอบรับ หรือส่งใบตอบรับเข้าอบรม ได้ที่โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘, อีเมล qsnich.training@gmail.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี



QR Code

ชำระเงินค่าลงทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ดำรงคุณ

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

๑๖

๑๗

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

(นางอัมพร วารินทร์)

(นางสาวนันทิณี นิศะนันท์) วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

(นางกมลวิภา ดันต)

กลุ่มงานบริหาร

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๕

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘

Email address: qsnich.training@gmail.com

การประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 5
(Virtual meeting) : “Parent- focus CBT”: Helping parents to help their children.

วันที่ 6-8 มิถุนายน 2565

ห้องประชุม สยาม 1-3 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จันทร์ที่ 6 มิถุนายน 2565: Help parent to coach their child: Parenting as coaching ช่วยพ่อแม่เป็นโค้ช ฝึกทักษะ

8:00- 8:30	เตรียมเข้าประชุมทางไกล ผ่านระบบ Zoom		
8:30- 9:00น	พิธีเปิด โดย นายแพทย์อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี		
9:00- 10:00น	การใช้หลักการของ CBT และ family/ parent-focus ในการทำความเข้าใจปัญหา พฤติกรรมและอารมณ์ ที่พบบ่อย ในเด็กวัยรุ่น และ ออกแบบแผนการรักษาแบบ CBT	พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์	
10:00-10:30น	พัก		
10:30-12:00น	Positive parenting program (Triple P) for developmental disabilities โปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ที่มีปัญหาพัฒนาการบกพร่อง	พญ.ธีรพร ตั้งจิตติพร อ. ลักษณา ทาศรี	
12:00-13:00น	อาหารกลางวัน		
13:00-14:30น	CBT for anger and aggression ทำความเข้าใจอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวใน เด็ก และการช่วยเหลือด้วย CBT และ anger management การฝึก Problem solving และ social skill training	อ.ปริภาดา สร้างนอก อ.อัจฉรา คงสนทนา พญ.วริษา จตุรวัฒนา	
14.30-14.45น	พัก		
14:45-15:45น	Parenting sensitive & anxious child เมื่อเด็กบางคนเกิดมาพร้อมความไวทางอารมณ์ และ หวั่นไหวได้ง่าย	พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์	
15:45-16:00น	Q & A / Feedback	ทีมวิทยากร	

อังคารที่ 7 มิถุนายน 2565: When parent is a co-client...เมื่อพ่อแม่อยู่ในวงจรปัญหาคือ...ดูแลใจก่อนดูแลลูก

9:00-10:00น	From Picky eating to eating disorders: Role parent plays กินน้อย กินยาก ไม่ยอมกิน บทบาทของพ่อแม่ ในวงจรของปัญหา และ แนวทางการช่วยเหลือ และการใช้ CBT ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว	พญ.สุนทรียา สีสาสแสงสาย	
10:00-10:30น	พัก		
10:30-12:00น	Strategies on the resolution of domestic violence & CBT for domestic violence ร่วมด้วยช่วยกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และ การใช้ CBT ในการช่วยเยียวยาบาดแผลในใจจากภัยเจ็บในครอบครัว	ดร. รัฐวิษณุ อธิวิเศษกุล พญ.ธีรพร ตั้งจิตติพร	
12:00-13:00น	อาหารกลางวัน		
13:00-14:00น	Mindful parenting & ACT for parent	อ.จินณพัทธ์ ยอดไกรศรี	
14:00-14:30น	พัก		
14:30-15:30น	Compassion- focus therapy & Mindful compassion for parent	อ.อัจฉรา คงสนทนา พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์	
15:30-16:00น	Q & A / Feedback	ทีมวิทยากร	

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม (Online)

การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ ๕

วันที่ ๖ - ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑-๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☞ อัตราค่าลงทะเบียน 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง) ใช้ Company Code : 9633

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ โอนผ่านธนาคาร ☐ QR-Code พร้อมเพย์

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

ใบประกอบ.....เลขบัตรประชาชน..... *เฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก*

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail address.....ID LINE.....

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียน ☐ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน.....

ผู้ประสานงาน คุณณรงรัตน์ จันทิ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



หลักฐานและลงทะเบียน
ตอบรับเข้าอบรม



QR Code
ชำระเงินค่าลงทะเบียน

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088
- ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วันได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- หลักสูตรนี้หน่วยคะแนนให้เฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก (สหวิชาชีพอื่นไม่มีหน่วยคะแนน)
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2565

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ ๕
(รูปแบบ ONLINE)



Company Code: 9633

กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

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

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียน 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



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพฯ

Company Code: 9633
กรุงเทพฯ

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ "Evidence-based child psychiatry

สาขา.....

CBT for children and families ครั้งที่ ๕" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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