

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม  
ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๕๕  
2960  
22 พ.ย. 2562  
13.50 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่..... 1152  
วันที่..... 22 พ.ย. 2562  
เวลา..... 13.45  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม  
๒. แบบตอบรับ  
๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้หลักการ “มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ขั้นตอนเทคนิค วิธีการของมณีเวช ตลอดจนการฝึกประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช ไปใช้ประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป จึงได้จัดการอบรมดังกล่าวระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๖๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่สนใจทั่วไป ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา รายละเอียดค่าใช้จ่ายและวิธีการลงทะเบียนตามเอกสารแนบท้าย กรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียนและส่งใบตอบรับเข้ารับการอบรมมายังผู้ประสานงาน นางนงรัตน์ จันท์ หรือนางสาว เพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ในวันและเวลาราชการตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จนเต็มตามจำนวนที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐

โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

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

๑๖

กำหนดการกิจกรรม

"มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย"

ระหว่างวันที่ 15-17 มกราคม 2563 เวลา 09.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 13 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

15 ม.ค. 2563	กิจกรรม	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 – 09.15 น.	พิธีกล่าวเปิดงาน โดย นายแพทย์อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
09.15 – 10.30 น.	แนะนำวิชามณีเวช ประวัติ หลัก การ การปรับอิริยาบถให้สมดุล ผลของการใช้อิริยาบถไม่สมดุล	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ
10.30 – 10.45 น.	Coffee Break	
10.45 – 12.00 น.	นำปรับสมดุลด้วยมณีเวช ทำยืน5ท่า และต่อด้วย"มาเป็นหมอรักษาตัวเอง"	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ
12.00 – 13.00 น.	Lunch symposium "วิเศษผู้ใหญ่เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ไบโอวาสิส (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00 – 14.30 น.	ผลงานการใช่มณีเวชในรพ.ต่างๆ การใช่มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ
14.30 – 14.45 น.	Coffee Break	
14.45 – 16.00 น.	ทบทวมณีเวชทำยืน5ท่า และท่านอนงูแมวเต่า แนะนำท่าจัดรักษาตนเอง	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ

16 ม.ค. 2563	กิจกรรม	วิทยากร
09.00 – 10.30 น.	การใช่มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ (ต่อ) ทบทวนท่ามณีเวชอิริยาบถในชีวิตประจำวัน	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ
10.30น.-12.00 น.	การรักษาผู้อื่นด้วยศาสตร์มณีเวช	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ
12.00น.-13.00 น.	Lunch symposium "วิเศษผู้ใหญ่เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ซาโนฟี่ (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00น.-14.30 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ
14.30 น.-14.45 น.	Coffee Break	
14.45 น. -16.00 น.	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นิ่งและยืนทบทวนท่ามณีเวช5ท่า งู แมว เต่า ตอบ-ถาม.ปัญหา	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนการ

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
09.00 - 10.30 น.	ฝึกหัดดูโครงสร้างที่ผิดปกติแบ่งทีมจับคู่ ให้ตรวจดูโครงสร้าง กันเอง จัดมณีเวชให้คู่ทีม	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30 -10.45น.	Coffee Break	
10.45 น.-12.00 น.	ทบทวนท่าบริหารท่าท่า จัดฝึกสอนการรักษาตาข้างบน ตาข้างล่าง ทบทวนจัดเด็กแรกเกิดตอบปัญหาข้อสงสัย	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
12.00น.-13.00 น	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.30 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
14.30น.-14.45 น.	Coffee Break	
14.45 น. -16.00 น	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นิ่งและยืน	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร

**\*\*สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม (เงื่อนไขในการเข้าร่วมอบรม)\*\***

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



## ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ  
 “มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย”

วันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล .....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขบัตรประชาชน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail address .....

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

ค่าลงทะเบียน  ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๑๘ พ.ย. - ๓๑ ธ.ค.๖๒  
 ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๓

ออกใบเสร็จในนาม  นามบุคคล  อื่นๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร  อาหารทั่วไป  อิสลาม  มังสวิรัติ

เลือกเอกสารประกอบการอบรมเพียง ๑ ข้อ

รับเอกสารเป็นรูปเล่ม  รับเอกสารเป็น Digital file

(ผู้เข้าอบรมนำอุปกรณ์ที่สามารถอ่าน Digital File มาด้วยในการเข้ารับการอบรม)

การชำระเงิน ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา  
 (ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

การลงทะเบียน ลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) หรือ (Fax : ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันท์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด  
 กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
 หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐  
 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๕๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน  
 ๒. สงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



## สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย

\*\*\*\*\*



Company Code: 9633

กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -     -      -   -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

### ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร ชัดวรา 4,000.- บาท/ท่าน (วันที่ 18 พ.ย. - 31 ธ.ค.62)

### การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสด และหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

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



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพฯ



กรุงเทพฯ

Company Code: 9633

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย)

สาขา.....

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 .....



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 1-10 มกราคม 2563

### สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย

\*\*\*\*\*

Company Code: 9650  
กรุงไทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

#### ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร ชัตรา 4,500.- บาท/ท่าน (วันที่ 1-10 มกราคม 2563)

#### การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสด และหักจาก บัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ส่วนของธนาคาร  
กรุงไทย



Company Code: 9650

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย)

สาขา.....

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 .....