



ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม  
จิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก  
เรื่อง “เลี้ยงดูพื่น้องให้รักกัน : เปลี่ยนสนามรบให้เป็นสวรรค์”  
วันที่ ๓๐ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมสยาม ๑,๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุمارี  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address .....

ประเภท       โรงพยาบาลชุมชน     โรงพยาบาลทั่วไป – ศูนย์     โรงพยาบาลเอกชน  
 อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน      ○ ๑,๖๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม      ○ นามบุคคล    ○ อื่นๆ ระบุ .....

ประเภทอาหาร      ○ ทั่วไป    ○ อิสลาม    ○ มังสวิรัติ    ○ เจ    ○ อื่นๆ ระบุ.....

การชำระเงิน      ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา  
(ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๒๕ บาท)

การลงทะเบียน      โปรดลงลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com)  
หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางไปรษณีย์ หรือโทรสาร  
โทรสาร ๐๒-๓๔๔-๘๐๘๘ ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่  
[www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน      คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพญศรี สายสุด  
กลุ่มกิจกรรมการ ชั้น ๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๑๖๐/๔ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๕๑๓๕ ต่อ ๕๑๓๖, ๕๑๗๐  
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๕๖๗๔

**หมายเหตุ** ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน  
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียน  
สมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

การอบรมเชิงปฏิบัติการ “เลี้ยงดูพี่น้องให้รักกัน : เปลี่ยนสถานะรบให้เป็นสวรรค์”

ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุਮารี

วันที่ ๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

วันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. ลงทะเบียน

๐๙.๓๐ – ๐๙.๖๐ น. พิธีเปิด

ผศ.พญ. ปราณี เมืองน้อย หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
กล่าวรายงาน

รศ.คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สรัสติวร ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กฯ  
กล่าวเปิดงาน

๐๙.๖๐ – ๐๙.๓๐ น. สัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง (SIBLING RELATIONSHIP)

ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย อ.พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร

แผนผังครอบครัวเดิม (FAMILY OF ORIGIN)

ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย อ.พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร

อาหารร่วม

แผนผังครอบครัวใหม่ (FAMILY MAP)

ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย อ.พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร

อาหารกลางวัน

ความอิจฉา (SIBLING RIVALRY - PART I)

อ.วีลารัตน์ ขัชชาลิตสกุล อ.ปริภาดา สร้างนook

อ.พีระยุทธ ไชยคุณ อ.ลักษณา ทาคารี

ที่มาของความอิจฉา ((SIBLING RIVALRY - PART II))

อ.นวลจันทร์ ลงยันต์ อ.ปริภาดา สร้างนook

อ.พีระยุทธ ไชยคุณ อ.ลักษณา ทาคารี

กฎครอบครัวเกี่ยวกับพี่น้อง (FAMILY RULE)

อ.สมจิต ธีรมนิงกาน อ.เบญจพร ศรีผ่องงาม

๑๔.๓๐ – ๑๔.๓๐ น. ตาม-ตอบ การบ้าน (HOME WORK)

หมายเหตุ ช่วงป่ายรับประทานอาหารในห้องประชุม ช่วงเวลา ๑๔.๐๐-๑๔.๓๐ น.

## วันอังคารที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๐๙.๓๐ - ๐๙.๖๐ น.	การบ้าน
	ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย
๑๐.๐๐ - ๑๐.๖๐ น.	การสูญเสียในชีวิต (LOSS)
	อ.พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย
๑๐.๖๐ - ๑๐.๓๐ น.	เลี้ยงลูกให้มีคุณค่าเท่าเทียมกัน (EQUALITY OF VALUE)
	ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย อ.พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	อาหารว่าง
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	ผลของการเปรียบเทียบ (THE POWER OF COMPARISON)
	อ.สมจิต ชื่รมโนภาค อ.พธ.ยุทธ ไชยคุณ
	อ.ลักษณา ทาครี อ.เบญจพร ศรีผ่องงาม
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	อาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น..	เทคนิคการสื่อสาร เพื่อลดความขัดแย้ง <sup>(COMMUNICATION SKILLS FOR SIBLING ISSUES)</sup>
	ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย อ.วีโตรัตน์ ษัชชาลิตสกุล
	อ.ปริภาดา สร้างนook อ.นวลจันทร์ ลงยันต์
๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	เปลี่ยนสนามรบให้เป็นสวนรัก <sup>(HOW TO CREATE A PARADISE IN OUR HOME)</sup>
	ผศ.พญ.ปราณี เมืองน้อย อ.พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร
	อ.พธ.ยุทธ ไชยคุณ อ.ลักษณา ทาครี
๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	ตาม ตอบ (TAKE HOME MESSAGES)

หมายเหตุ ช่วงป่ายรับประทานอาหารในห้องประชุม ช่วงเวลา ๑๔.๐๐-๑๔.๓๐ น.



## สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(จิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก เรื่อง เลี้ยงดูพื้น้องให้รักกัน : เปลี่ยนสนามรอบให้เป็นสวนรื่น)



Company Code: 9613

กรุงเทพ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ - □

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

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

### ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 1,600.- บาท/ท่าน

### การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาที่ว่ประเทศไทย รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

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



แบบฟอร์มการชำระเงินฝ่าย บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9613

วันที่ .....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (อบรมจิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก เรื่อง “เลี้ยงดูพื้น้องให้รักกัน : สาขา.....

เปลี่ยนสนามรอบให้เป็นสวนรื่น”) 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 .....

