



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่ 2006
 วันที่ 27 ก.พ. 2562
 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๑๘/๔๒๗๓

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
 วันที่ 28 ก.พ. 2562
 เวลา.....น.

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเรื่อง การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว (Intensive Course in CBT with children and Families : a trans diagnostic approach)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. แบบตอบรับ
 ๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมเรื่อง การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว(Intensive Course in CBT with children and Families : a trans diagnostic approach) ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมจักรพันธ์ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม หรือ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) นำความรู้มาประยุกต์ในการบำบัด เด็กและครอบครัว และนำมาบำบัดด้วยรูปแบบที่หลากหลาย

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญกุมารแพทย์/จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น/นักจิตวิทยา /นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว เข้ารับการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) รับสมัครจำนวน ๘๐ คน ผู้เข้าอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี จึงขอความกรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียนและส่งใบตอบรับมายังผู้ประสานงาน นางนงรัตน์ จันที หรือนางสาวเพ็ญศิริ สายสุด ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘-๘๗๔-๕๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ในวันและเวลาราชการ ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ รับจำนวนจำกัดหากเต็มจำนวนแล้วขอสงวนสิทธิ์ปิดรับสมัคร ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

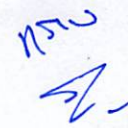
ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์



(นายธนิทร์ เวชชาภินันท์)



(นายสุพร กาวินา)

๒๖๖ กิ่งแก้ว
 ๕ มี.ค. ๖๒

ร้องผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

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

การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว
Intensive course in CBT with children and families: a transdiagnostic approach

วันที่ ๒๗- ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ห้องประชุมจักรพันธ์ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันจันทร์ ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ Essential foundation of CBT & Cognitive intervention

๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	Introduction to CBT (What-Why- How)	นพ.ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	Case conceptualization & Treatment planning	พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์
๑๑.๐๐ - ๑๑.๑๕ น.	พัก Break	
๑๑.๑๕ - ๑๒.๐๐ น.	Effective psychoeducation & Target monitoring	พญ.กิรพร ตั้งจิตติพร
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	Guided discovery with Cognitive techniques, Socratic Questioning & Behavior experiment	นพ.ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร
๑๕.๐๐ - ๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๕.๑๕ - ๑๖.๐๐ น.	Process- based CBT	พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างช่วงเช้า ก่อนเวลา ๐๙.๐๐ น.

วันอังคาร ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ Behavior interventions & Technical skills in CBT

๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	Physical techniques Learn to control physical symptoms	นางจินณพัตร ยอดไกรศรี
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	Behavior activation	พญ.กิรพร ตั้งจิตติพร
๑๑.๐๐ - ๑๑.๑๕ น.	พัก Break	
๑๑.๑๕ - ๑๒.๐๐ น.	Exposure therapy	พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	Mindfulness- based intervention	พญ.ดุขฎิ์ จึงศิริกุลวิทย์
๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	Social skill training	นพ. ณัฐวัฒน์ งามสมุทร
๑๕.๐๐ - ๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
๑๕.๑๕ - ๑๖.๐๐ น.	Problem solving skills	พญ.กิรพร ตั้งจิตติพร

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างช่วงเช้า ก่อนเวลา ๐๙.๐๐ น.

วันพุธที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ : Application of CBT in practice with children and families

๐๙.๐๐- ๑๐.๓๐ น.	Family intervention through cognitive model - CBT for parenting - Behavior modification	พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ นส.ปาริชาติ อติฉันทโท
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	พัก Break	
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	Low intensity intervention of CBT - CBT as a brief counselling in nursing practice - Group MBCT for depressive symptoms in parent	พว. ปรีภาดา สร้างนอก พญ.เกศสุดา ทาญสุทวิเชกุล
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	Tools for enhancing practice with children - visual facilitation with drawing and graphic recording - Play based CBT	นส.พรจาวพรรณราย มัลลิกะมาลย์ พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์
๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	Wrap-up: Q&A & Resources	

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างช่วงเช้า ก่อนเวลา ๐๙.๐๐ น. และรับประทานอาหารว่างบ่ายก่อนกลับบ้าน

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

เรื่อง การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว
(Intensive Course in CBT with children and Families : a trans diagnostic approach)

วันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมจักรพันธ์ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ..... นามสกุล

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address

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

ค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม นามบุคคล อื่นๆ ระบุ

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม

เอกสารประกอบการอบรมเป็น Digital file (QR Code)

(ผู้เข้าอบรมนำอุปกรณ์ที่สามารถอ่าน Digital File มาด้วยในการเข้ารับการอบรม)

การชำระเงิน ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา
(ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

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

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

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
- สงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 18 ก.พ. 2562



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อบรมเรื่อง การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

(Intensive Course in CBT with children and Families : a trans diagnostic approach)



Company Code: 92157

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 4,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย



Company Code: 92157

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (อบรมเรื่อง การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สาขา.....

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 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