



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
 เลขที่ ๗๘๕๔
 วันที่ ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔
 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/๓๑๒๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่ ๙๙๙
 วันที่ 19 มิ.ย. 2564
 เวลา ๒:0๕ น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่4 เรื่อง “CBT in emerging issues in adolescent”: Hybrid program
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
 ๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่4 เรื่อง “CBT in emerging issues in adolescent”: Hybrid program ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดโดยการปรับความคิดพฤติกรรมเป็นรากฐานการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลเด็กและครอบครัวต่อไป ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถ่ายทอดและจัดอบรม ณ ห้องประชุมสยามมา ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวและเด็กเข้ารับการอบรมดังกล่าว อบรมทางไกลผ่านโปรแกรม ZOOM โดยเสียค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๕๐ คน หรือ เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) จำนวน ๖๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียด การอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ทาง โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล qsnich.training@gmail.com ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รท.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

ขอแสดงความนับถือ

Kid.

(นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์)

จ. 8.

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม (นายอัคร สมเจริญสิน)

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
 โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘
 Email address: qsnich.training@gmail.com

๐๖

กำหนดการ

การประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 4

“CBT for emerging issues in adolescent”: Hybrid program

วันที่ 14-16 มิถุนายน 2564 ห้องประชุม สยาม 1-3 อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

8:30- 9:00	ลงทะเบียน ทิธีเปิด	วิทยากร
9:00- 9:45	การใช้หลักการของ CBT ในการทำความเข้าใจปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ที่พบบ่อยในเด็กวัยรุ่น และ ออกแบบแผนการรักษาแบบ CBT	พญ.ศิริรัตน์ อุหารตินนท์
9:45- 10:45	CBT for depressed mood ทำความเข้าใจอารมณ์เศร้าและการช่วยเหลือด้วย CBT	พญ.กฤษพร ตั้งจิตติพร
11:00-12:00	CBT for anger and aggression ทำความเข้าใจอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าว และการช่วยเหลือด้วย CBT	อ.ปรีภาดา สร้างนอก
12:00-13:00	อาหารกลางวัน	
13:00-14:30	Anxiety in daily life of teenagers: from performance anxiety to shyness & perfectionist Performance anxiety ต้องพูดหน้าห้อง ขึ้นเวทีอีกแล้ว หนูกลัว Shyness & social anxiety อายจัง ไม่อยากถูกมองเห็น หนูอยากเป็น wallpaper Perfectionist เมื่อความผิดพลาดเท่ากับล้มเหลว งานหนูต้องสมบูรณ์แบบ	อ.กฤษดา หุ่นเจริญ พญ.ศิริรัตน์ อุหารตินนท์
14:45-16:00	Interesting Case: Discussion: Social Anxiety & school avoidance	พญ. วริษา จตุรวัฒนา ผู้นำเสนอ

จันทร์ที่ 14 มิถุนายน 2564: การใช้ CBT ในปัญหาที่พบบ่อยในชีวิตประจำวันของเด็กและวัยรุ่น

อังคารที่ 15 มิถุนายน 2564: Emerging problems of adolescents in modern world ปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่

9:00-10:00	Insomnia ปัญหาการนอนในเด็กและวัยรุ่นพบเพิ่มมากขึ้นทุกวัน เกิดจากอะไร และ CBT for insomnia in children and adolescents ช่วยได้อย่างไร	พญ.กฤษพร ตั้งจิตติพร
10:15-11:15	Substance Use ปัญหาการใช้สารเสพติดในเด็กวัยรุ่น Pathway from experiment to risk taking & addiction: CBT & MI	พญ.สุนทริยา ลีลาแสงสาย
11:15-12:15	Acceptance Commitment Therapy: Doing what matters to cultivate emotional balance in the “New Normal”	อ.อัจฉรา คงสนทนา
12:00-13:00	อาหารกลางวัน	
13:00-14:30	Non-suicidal self injury (NSSI) กรีดข้อมือ ชกกำแพง คับข้องใจ จัดการอารมณ์ไม่ได้ emotional dysregulation การประเมินและแนวทางการช่วยเหลือด้วย CBT	พญ.เวณีย์ อุบลศรี พญ.ศิริรัตน์ อุหารตินนท์
14:45-16:00	Interesting Case Discussion: Complex trauma, non suicidal self injury and suicidal attempt	นพ.ภูมิวิษณุ พุทธแก้ว ผู้นำเสนอ

พุธที่ 16 มิถุนายน 2564: Working with parent through CBT- based parenting program

9:00- 10:00	ทำความรู้จัก Positive parenting program (Triple P) โปรแกรมกลุ่มผู้ปกครองที่มี evidence ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่น	พญ. ธิรพร ตั้งจิตติพร อ.ลักขณา ทาศรี
10:15-12:00	เมื่อผู้ปกครองมีปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า burn out: กลุ่มผู้ปกครองเพื่อช่วยลดภาระทางใจและอารมณ์ทางลบที่มักเกิดขึ้นในการดูแลเด็กที่มีปัญหาเรื้อรังและปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม Trauma- focus CBT (TF-CBT) for parent of children with chronic illness Mindfulness- based cognitive therapy (MBCT) for parental depression Acceptance & Commitment Therapy: ACT for parenting	พญ.สุนทรียา สีลาแสงสาย พญ.นัตตา พนาคุณากร อ.จิณณพัต ยอดไกรศรี
12:00-13:00	อาหารกลางวัน	
13:00-14:30	CBT for LGBTQ	นพ.ณัฐวัฒน์ งามสมุทร พญ.ศิริรัตน์ อุฬารัตินนท์
14:30-15:30	Q & A / Feedback	

หมายเหตุ:

- 1.การประชุมเป็นการบรรยาย ไม่มีการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่ม อาจมีการฝึกปฏิบัติแบบเดี่ยวหรือคู่บ้างในบางหัวข้อ เหมาะสำหรับกุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็ก แพทย์ทั่วไป นักจิตวิทยา พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และ บุคลากรทางการศึกษาที่ทำงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในเด็ก วัยรุ่น และ ครอบครัว
2. เอกสารประกอบการบรรยายจะแจกเป็น QR code ไม่มีการแจกเอกสารกระดาษ
3. การประชุมเป็น hybrid เป็น on line และ on site โดยมีผู้เข้าร่วม on site ไม่เกิน 80 คน

ใบตอบรับเข้าร่วมการประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่4 เรื่อง“CBT in emerging issues in adolescent”: Hybrid program

วันที่ ๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

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

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address ID LINE

การลงทะเบียน อบรมทางไกล ผ่านโปรแกรม ZOOM ค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

- ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมาชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา (ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)
- เมื่อชำระเงินแล้วลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทาง E-mail: qsnich.training@gmail.com หรือโทรสาร: ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
- ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียนชำระเงิน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าอบรม (ผ่านระบบ Teleconference)

๑. ติดตามข้อมูลข่าวสารทางอีเมล
๒. ผู้จัดอบรมจัดส่ง Link ทางอีเมล อย่างน้อย ๑ วันก่อนการอบรม
๓. ผู้เข้าอบรมต้องเตรียมโน้ตบุ๊กหรือคอมพิวเตอร์ และสัญญาณ Internet เพื่อรองรับการอบรม Teleconference ผ่านระบบ ZOOM และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสัญญาณ Internet เองได้ตลอดหลักสูตร

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด

๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ชั้น ๑๑

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ : ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ : ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2564
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families
ครั้งที่ 4 เรื่อง "CBT in emerging issues in adolescent": Hybrid program



Company Code: 9633

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 1,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพ

วันที่.....



Company Code: 9633

ค่าลงทะเบียน โครงการการประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 4 สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้ชำระเงิน

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



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

ครั้งที่ 4 เรื่อง “CBT in emerging issues in adolescent”: Hybrid program



Company Code: 9650

กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพฯ

วันที่.....



Company Code: 9650

ค่าลงทะเบียน โครงการ การประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 4 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