

อนันต์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
 รับเลขที่..... 5879  
 วันที่..... 21 มี.ย. 2567  
 เวลา.....

ที่ สธ ๐๓๒๑/๓๖๐๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี QSNICH Pharmacy Conference: ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/คณบดี

- |                  |                         |              |
|------------------|-------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. กำหนดการอบรม         | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๓. ใบชำระเงิน           | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี QSNICH Pharmacy Conference: ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ถ่ายทอดผ่านระบบ zoom และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางวิชาการ และการบริหารทางเภสัชกรรมแก่เภสัชกรทั่วประเทศนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญเภสัชกรที่มีความสนใจ เข้าร่วมประชุมวิชาการ โดยเสียค่าลงทะเบียน Online ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๑๐๐ คน และค่าลงทะเบียน Onsite ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๕๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ [www.childrenhospital.go.th](http://www.childrenhospital.go.th) และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ อีเมล [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุภวัชร บุญกิชิต์เดช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม  
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารประชาสัมพันธ์

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม  
 โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓  
 Email address: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)



การประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
QSNICH Pharmacy Conference : ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู  
วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567  
ณ ห้องประชุมสยาม 1 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี

---

กำหนดการประชุม

8.00-8.30 น.	ลงทะเบียนและพิธีเปิดงาน
8.30-10.00 น.	อภิปราย First Step for Pediatric and Neonatal Pharmaceutical Care ภญ.กฤติยา สธนเสาวภาคย์: งานบริการเภสัชกรรมคลินิก ภญ.นันทกมล ภูมิภมร: งานบริการเภสัชกรรมคลินิก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.00-11.00 น.	บรรยาย Tip & Trick in Pediatric Critical Care ภญ.กมลวรรณ พ้อคำ: งานบริการเภสัชกรรมคลินิก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
11.00-12.00 น.	บรรยาย Challenging in Extemporaneous compounding ภญ.อุรารัตน์ อริยวังโส: หัวหน้างานผลิตยาทั่วไป สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
12.00-13.00 น.	Lunch
13.00-14.30 น.	บรรยาย Pediatric Pharmacogenomics in Thailand: Challenges and Opportunities in 2024 ศ.ดร.ภก.ชลภัทร สุขเกษม: ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ม. มหิดล
14.30-15.30 น.	บรรยาย Pharmacogenetic and Precision medicine: Role of pharmacist in Epilepsy Care ภญ.ดร.รวิวรรณ วิทวัสสำราญกุล: หัวหน้างานบริการเภสัชกรรมคลินิก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
15.30-16.30 น.	บรรยาย Update Vaccine in 2024 ภญ.นวกรณ์ วิมลสารวงค์: หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา 10.00-10.15 น. และ 14.30-14.45 น.

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม  
การประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
QSNICH Pharmacy Conference: ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู  
วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567  
ณ ห้องประชุมสยาม 1 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- Company code : 9614 (On-Site) ค่าลงทะเบียน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)  
 Company code : 9650 (Online) ค่าลงทะเบียน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

- โอนผ่าน Krungthai Next       โอนผ่านตู้ ATM       ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร  
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9614 On-Site) หรือ (9650 Online) เลือก การประชุมวิชาการเภสัชกรรม ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า) .....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์(ติดต่อได้สะดวก) ..... E-mail address.....

ออกใบเสร็จในนาม       ชื่อผู้ลงทะเบียน       หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน สำหรับ (Online)

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 10 มิ.ย.67 ถึง 13 ส.ค.67

### สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี QSNICH Pharmacy Conference:

ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู (รูปแบบ On-Site)

\*\*\*\*\*



Company Code: 9614

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

#### ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน อัตรา 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



Company Code: 9614

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน การประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สาขา.....

QSNICH Pharmacy Conference: ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

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 .....



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 10 มิ.ย.67 ถึง 13 ส.ค.67

### สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
การประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี QSNICH Pharmacy Conference:  
ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู (รูปแบบ Online)

\*\*\*\*\*



Company Code: 9650

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

#### ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎี อัตรา 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

กรุงไทย

Company Code: 9650  
กรุงไทย.

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน การประชุมวิชาการเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สาขา.....

QSNICH Pharmacy Conference: ดูแลเด็กอย่างไรให้ใจฟู

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1):  -  -  -  -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

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 .....