



ที่ นน ๐๐๓๒.๐๑๐/๖๕๕๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน - ท่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ สธ ๐๓๒๑/๑๑๕๘
ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ “มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย” เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ขั้นตอน เทคนิค วิธีการของมณีเวช ตลอดจนการฝึกประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความชำนาญสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช ไปใช้ประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป จึงได้จัดการอบรมดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๖๐ คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงขอแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความประสงค์จะเข้ารับการอบรมวิชาการ สามารถส่งใบตอบรับเข้ารับการอบรมพร้อมหลักฐานการชำระเงินมายังผู้ประสานงานนางนงรัตน์ จันท์ หรือนางสาวเพ็ญศิริ สายอุด กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ - ๘๗๔๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ - ๓๕๔๘๐๘๘ ในวันเวลาราชการตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จนกว่าจะเต็มตามจำนวนที่กำหนด อัตราค่าลงทะเบียนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลด สิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน www.nno.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สุตแดน)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ศึกษาราชการแพทย์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๖๘

โทรสาร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๖๘

เลขที่รับ 3255
วันที่ 25 เม.ย. 62



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
เลขที่รับ 14515
วันที่ 25 พ.ย. 2562
เวลา 9-11

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๑๒๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. แบบตอบรับ
๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ “มณีเวชศาสตร์ : บริหารสมดุลโครงสร้างของร่างกาย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ขั้นตอน เทคนิค 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 จันทิ หรือนางสาวเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ ในวันและเวลาราชการตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จนถึงตามจำนวนที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(๐)

(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

๒๕ พ.ย. ๒๕๖๒

กำหนดการกิจกรรม
"มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย"
ระหว่างวันที่ 15-17 มกราคม 2563 เวลา 09.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 13 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

15 มค. 63 เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00 - 09.15 น.	พิธีกล่าวเปิดงาน โดย นายแพทย์อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาราชินี	
09.15 - 10.30 น.	แนะนำวิชามณีเวช ประวัติ หลัก การ การปรับอิริยาบถให้ สมดุล ผลของการใช้อิริยาบถไม่สมดุล	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30 - 10.45 น.	Coffee Break	
10.45 - 12.00 น.	นำปรับสมดุลด้วยมณีเวช ทำยืน5ท่า และต่อด้วย"มาเป็นหมอ รักษาตัวเอง"	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
12.00 - 13.00 น.	Lunch symposium "วัดซินผู้ใหญ่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ไบโอวาสิส (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00 - 14.30 น.	ผลงานการใช้มณีเวชในรพ.ต่างๆ การใช้มณีเวชในผู้ป่วยวัย ต่างๆ	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
14.30 - 14.45 น.	Coffee Break	
14.45 - 16.00 น.	ทบทวนมณีเวชทำยืน5ท่า และท่านอนงูแมวเต่า แนะนำท่าจัด รักษาตนเอง	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร

16 มค. 63 เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
09.00 - 10.30 น.	การใช้มณีเวชในผู้ป่วยวัยต่างๆ (ต่อ) ทบทวนท่ามณีเวช อิริยาบถในชีวิตประจำวัน	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30น-12.00 น.	การรักษาผู้อื่นด้วยศาสตร์มณีเวช	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
12.00น.-13.00 น	Lunch symposium"วัดซินผู้ใหญ่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี" สนับสนุนโดย บริษัท ชานอฟี (ประเทศไทย) จำกัด	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
13.00น.-14.30 น.	ฝึกหัดการรักษาผู้อื่น และการรักษาเด็กแรกเกิด	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
14.30 น.-14.45 น.	Coffee Break	
14.45 น. -16.00 น	แนะนำการจัดรักษาผู้อื่นในท่านอน นั่งและยืนทบทวนท่ามณี เวช5ท่า งู แมว เต่า ตอบ-ถาม.ปัญหา	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร

17 มค 63 เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
09.00 - 10.30 น.	ฝึกหัดดูโครงสร้างที่ผิดปกติแบ่งทีมจับคู่ให้ตรวจดูโครงสร้างกันเอง จัดมณเฑาะว์ให้คู่ทีม	นายแพทย์นภดล นิงสานนท์ และทีมวิทยากรกระบวนกร
10.30 -10.45น. 10.45 น.-12.00 น.	Coffee Break ทบทวนท่าบริหารห้าท่า 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.ขณะเข้าร่วมกิจกรรมไม่ควรนั่งงานมาทำด้วย



ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม
ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลโดยใช้หลักการ
“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 หรือ (Fax : ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันท์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มภารกิจวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. สงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 18 พ.ย. - 31 ธ.ค.62

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
มณีเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย



Company Code: 9633

กรงิทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 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
กรงิทย



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
มติเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย



Company Code: 9650

กรงิทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

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

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร
กรงิทย



กรงิทย

Company Code: 9650

ค่าลงทะเบียน โครงการ (มติเวช ศาสตร์แห่งความสมดุลของร่างกาย)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่.....

สาขา.....

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