

ที่สธ ๐๒๑๓.๑๐/ ๓๗๕๕



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง เชิญประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Systematic Review on Health Professional Education Workshop"

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบจองโรงแรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง "Systematic Review on Health Professional Education Workshop" ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท อำเภอสาละลูกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้อาจารย์และนักวิจัย มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นในการพัฒนางานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ บูรณาการกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพและการสาธารณสุข อันจะนำมาซึ่งความก้าวหน้าขององค์กร และวิชาชีพต่อไป

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอเรียนเชิญ ท่าน เข้าร่วมประชุมฯ ดังกล่าวตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด โดยเบิก ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าเบี้ยเลี้ยงจากต้นสังกัด สำหรับค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม เบิกจากสถาบันพระบรมราชชนก โดยขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมส่ง Concept note หัวข้อที่สนใจซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาหรือด้านสุขภาพ พร้อมรายชื่อผู้ร่วมดำเนินงาน หัวข้อละ ๓ คน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dr.pitsini@hotmail.com หรือ ติดต่อ นางพิชญ์สินี มงคลศิริ โทร. ๐๘ ๗๖๓๘ ๐๑๖๓ ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในวิทยาลัยของท่าน เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มวิจัย

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

กำหนดการ
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
"Systematic Review on Health Professional Education Workshop"
วันที่ ๒๔-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑ : วันอังคาร ที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑	
๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ – ๐๘.๕๐	กล่าวเปิดการอบรม โดย ดร. จุริรัตน์ กิจสมพร ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก
๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐	บรรยายนำ: Introduction to systematic review and PRISMA checklist and Flow diagram วิทยากร : ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐	Workshop: Critical appraisal “The impact of large scale licensing examinations in highly developed countries: a systematic review” แบ่งกลุ่มย่อย วิทยากร: ๑ ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ ๒ อาจารย์ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย ๓ ดร. จุริรัตน์ กิจสมพร ๔ ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐	นำเสนอผลการทำ Critical Appraisal วิทยากร: ๑ ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ ๒ อาจารย์ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย ๓ ดร. จุริรัตน์ กิจสมพร ๔ ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
๑๔.๐๐ – ๑๕.๐๐	นำเสนอ Research Questions วิทยากร: ๑ ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ ๒ อาจารย์ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย ๓ ดร. จุริรัตน์ กิจสมพร ๔ ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐	บรรยาย: Protocol registration (PROSPERO) วิทยากร : ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์

กำหนดการ (ต่อ)
 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
 "Systematic Review on Health Professional Education Workshop"
 วันที่ ๒๔-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑
 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

วันที่ ๒ : วันพุธ ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑	
๙.๐๐ - ๑๑.๐๐	บรรยายนำ: Search strategy and Archiving (including Mendeley program) วิทยากร : อ.ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐	Workshop แบ่งกลุ่มย่อย ๑ ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ ๒ อาจารย์ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย ๓ ดร. จุริรัตน์ กิจสมพร ๔ ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐	บรรยายนำ: Systematic Review (including Covidence program) วิทยากร : อ.ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐	Workshop แบ่งกลุ่มย่อย ๑ ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ ๒ อาจารย์ศิวานนท์ รัตนะกนกชัย ๓ ดร. จุริรัตน์ กิจสมพร ๔ ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐	อภิปรายและซักถามปัญหา

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ช่วงเช้าเวลา ๑๐.๓๐ น. และช่วงบ่ายเวลา ๑๔.๓๐ น.

ใบตอบรับ

เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Systematic Review on Health Professional Education Workshop"

๒๔-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท อำเภอสาละลูกา จังหวัดปทุมธานี

เบอร์โทรที่ติดต่อได้สะดวก

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. ชื่อ / สกุล.....ตำแหน่ง.....
๒. ชื่อ / สกุล.....ตำแหน่ง.....
๓. ชื่อ / สกุล.....ตำแหน่ง.....
๔. ชื่อ / สกุล.....ตำแหน่ง.....
๕. ชื่อ / สกุล.....ตำแหน่ง.....
๖. ชื่อ / สกุล.....ตำแหน่ง.....

สำหรับที่พัก : หากมีความประสงค์จะเข้าพักที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท

กรุณาติดต่อโดยตรงกับโรงแรม โทรสาร 0-2992-6828, E-Mail : airport@asiahotel.co.th,

โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264,7266

รายละเอียดการติดต่อผู้ดูแลโครงการ :

อาจารย์พิชญ์สินี มงคลศิริ/ กิตติยา พรหมรินทร์

กลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก

เบอร์ Fax. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๖

E-mail : kitiya_phoomrin@hotmail.com

ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑



ASIA AIRPORT MOTEL

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2561
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซียร์ รังสิต)

วันที่

ชื่อ-สกุล.....
หน่วยงาน.....
ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....E-Mail :
เข้าพักวันที่...../...../.....เวลาเข้าพักไม่เกิน.....
ออกวันที่...../...../.....จำนวนห้องที่จอง.....

- ☐ ห้องเดี่ยว ราคา 1,300 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
☐ ห้องคู่ ราคา 1,500 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....
☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

การยกเลิกห้องพัก

- 1.ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษรมายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า
 - 2.ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก
 - 3.ในกรณีแจ้งยกเลิกก่อนวันเข้าพัก 1 วัน ทางโรงแรมฯ คืนเงินมัดจำเต็มจำนวนโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)
 - 4.ในกรณีแจ้งยกเลิกในวันเข้าพัก ทางโรงแรมฯ คืนเงินมัดจำ 85% ของยอดเงินมัดจำโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)
- รายละเอียดการชำระเงิน**

- ❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน / ห้อง โดยโอนเงินผ่านธนาคาร และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่
- ❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, E-Mail : airport@asiahotel.co.th, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264, 7266

ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเต็ล จำกัด

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซียร์ รังสิต บัญชีเลขที่ 364-237633-6 / บัญชีออมทรัพย์

ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาซอยเซียร์รังสิต บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์

*****กรุณาติดสลิป การโอนเงินนี้*****

พร้อมกรอกรายละเอียดด้านบนให้สมบูรณ์และส่งกลับมายังโรงแรมภายในวันที่กำหนด
จึงจะถือเป็นการจองที่สมบูรณ์

กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2561 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพักเต็ม)