



ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย

Child and Adolescent Psychiatric Society of Thailand

สำนักงาน : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี ราชเทวี กทม 10400 โทร. 02-3548333 - 43 โทรสาร. 02-3548439

Office : Queen Sirikit National Institute of Child Health 420/8 Rajavithi Road, Rajatevi, Bangkok Thailand 10400 Tel./fax 02-3548439

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
เลขที่ 25 มีนาคม 2556
การ () การเงิน () ตรวจสอบภายใน
บุคคล () พินิจ () ICT
นาม () นิต

คณะกรรมการชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา :

ศ.กิตติคุณ พญ.พยอม อังคตานุวัฒน์
ศ.เกียรติคุณ พญ.วันเพ็ญ บุญประกอบ
ศ.พิเศษ พญ.เพ็ญแข สิมเสลา
ศ.คลินิก พญ. สุวรรณี
ศ.พญ.อัมพร โอตระกูล
ศ.พญ.นงพญา สัมสุวรรณ
รศ.นพ.อัมพล สุอำพัน

ประธานชมรม :

ศ.คลินิก พญ.วันิดา ปิยะศิลป์

รองประธาน :

ผศ.นพ.พนม เกตุมาน
ศ.พญ.อุมาพร ศรีสงคราม

ทะเบียนและวิทยุกิจ :

พญ.วราภา กลกิจไกรวิทย์

วิชาการ :

ผศ.นพ.ปราโมทย์ สุนัขขัย
รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรหมภักดี
รศ.พญ.สุวรรณี พุทธิศรี
ผศ.นพ.ชาติวิ วัชรชาติ

ฝ่ายกิจกรรมสังคม :

นพ.ณัฏฐ์ ทิพย์รัตน์เสถียร
พญ.พรรณทิมา หล่อตระกูล
รศ.นพ.ศิริชัย หงษ์สงวนศรี
พอ.หญิงนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล

ฝ่ายส่งเสริมเครือข่าย :

นพ.อนุพงศ์ สุธรรมวันจันทร์

ฝ่ายนิเทศสัมพันธ์ :

รศ.นพ.วิฑูรย์ บุญสิทธิ์
ศ.พญ.อลิสรา วัชรสินธุ

เลขานุการ :

พญ.ปราณี เมืองน้อย

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง การประชุมวิชาการจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ครั้งที่ ๑๘
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต ๕
เอกสารที่แนบมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม/ ใบจองที่พัก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักผู้ตรวจราชการเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๑ และ ๒ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดประชุมวิชาการจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ครั้งที่ ๑๘ เรื่อง “Real-World Clinical Practice Essentials” & “The 2nd CDMH Meeting on Developing the International Journal of Child Development and Mental Health” ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส ชั้น ๒ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มทักษะในการพัฒนาเด็กและวัยรุ่น

จึงขอเรียนเชิญแพทย์ จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ผู้พิพากษาสมทบ ครูและผู้สนใจ สมัครเข้าร่วมประชุม

โดยกรอกรายละเอียดในใบตอบรับพร้อมสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียน ส่งมายัง นางสุกัญญา พรหมขัติแก้ว สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบลตอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ หรือทาง E-mail: PSUPHIN@gmail.com โทรศัพท์ ๐-๕๓๔๐-๘๓๐๐ โทรสาร ๐-๕๓๑๒-๑๑๘๕, ๐-๕๓๔๐-๘๓๓๐ ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๗

ทั้งนี้ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เจ้าหน้าที่ของรัฐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการอบรม เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว และขอให้ผู้สมัครสามารถแจ้งความจำนงค์โดยตรงในเรื่องที่พัก ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส ตามรายละเอียดที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาผู้เข้าร่วมประชุม และประชาสัมพันธ์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

แสดงความนับถือ

๐๕

(ศ.คลินิก พญ.วันิดา ปิยะศิลป์)

ประธานชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย

ติดต่อที่ สุกัญญา พรหมขัติแก้ว

E-mail: PSUPHIN@gmail.com โทรศัพท์ ๐-๕๓๔๐-๘๓๐๐ โทรสาร ๐-๕๓๑๒-๑๑๘๕, ๐-๕๓๔๐-๘๓๓๐

			11.30 – 12.00
			Research Based Presentation
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน		
13.00-13.45 น.	How to deal with difficult parent? ศ.เกียรติคุณ พญ.วันเพ็ญ บุญประกอบ	Research Based Presentation	
13.45-14.30 น.	DSM V in Child and adolescent mental disorder รศ.นพ.ปราโมทย์ สุกนิษฐ์		
14.45-16.00 น.	Symposium : Preschool detection & Management in Learning Problems (Learning Disorder & ADHD) ศ.คลินิก พ.ญ. วินัดดา ปิยะศิลป์ พญ.เกษศิริ เหลี่ยมวานิช (Moderator)		
28 มกราคม 57 (workshop)			
เวลา	ห้อง A	ห้อง B	ห้อง C
09.00-12.00 น.	Parenting for Preschool Children รศ.นพ.วิสารณ บุญสิทธิ์ (150 คน)	Motivational Interview for Substance Use Disorder in Teenage พ.อ.นพ.พิชัย แสงชาญชัย (150 คน)	Dealing with end of life & Telling bad news & helping parents help their children ศ.เกียรติคุณ พญ. วันเพ็ญ บุญประกอบ ศศ.นพ.ชาติวี วิชาชาติ รศ.พญ.อรวรรณ เกาห์เรณู (60 คน)
13.00-16.00 น.	Social skills training : Focus on sexual behavior ศศ.นพ.พนม เกตุมาน (150 คน)	Application of CBT Techniques in Children ศศ.นพ.ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร (100 คน)	Psychosocial Intervention in ADHD ศ.คลินิก พ.ญ. วินัดดา ปิยะศิลป์ รศ.นพ.ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (150 คน)

10.30 น. และ 14.30 น. รับประทานอาหารว่าง /12.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
 17.00 น. งานเลี้ยงสมโภชกรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

29 มกราคม 57 (workshop)			
เวลา	ห้อง A	ห้อง B	ห้อง C
09.00-12.00 น.	Family Therapy for behavior problems in children and adolescent ศ.พญ.อุมาพร ตรงสมบัติ พญ. นิสารัตน์ วัชรอุดมกาล (40 คน)	Psychosocial Intervention in Child Abuse พญ.ปวีร์วัน จันทศิริ (80 คน)	Game Addiction รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล (200 คน)
13.00-16.00 น.		ADOS: Tool for Early Diagnostic in ASD and Intensive Intervention Program การวินิจฉัยภาวะออทิสติกโดยใช้ ADOS และการบำบัดด้วยโปรแกรมแบบเข้มข้น พญ.ดวงกมล ตั้งวิริยะไพฑูรย์ และคณะ (50 คน)	พัฒนาการเด็กเริ่มต้นตั้งแต่ในครรภ์ และการใช้เครื่องมือแบบประเมินพัฒนาการ เด็กสำหรับคนไทย (TDSI) นพ.สมัย ศิริทองถาวร และคณะ (200 คน)

10.30 น. และ 14.30 น. รับประทานอาหารว่าง /12.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

ใบตอบรับการประชุมวิชาการจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ครั้งที่ 18
เรื่อง “Real-World Clinical Practice Essentials” and “The 2nd CDMH Meeting on Developing the International
Journal of Child Development and Mental Health”

ในระหว่างวันที่ 27-29 มกราคม 2557

ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส ชั้น 2 โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

1. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....สถานที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์/ โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

2. การลงทะเบียน

2.1 วันที่ 27 มกราคม 2557 (สำหรับห้อง B เป็นการนำเสนอผลงานวิชาการรับได้ไม่เกิน 100 คน)

☐ ค่าลงทะเบียนและชำระเงินก่อนวันที่ 27 ธันวาคม 2556

จำนวน 1,500 บาท

☐ ค่าลงทะเบียนและชำระเงินหลังวันที่ 27 ธันวาคม 2556

จำนวน 2,000 บาท

2.2 วันที่ 28 มกราคม 2557 (Workshop) ค่าลงทะเบียนและชำระเงินก่อนวันที่ 27 ธันวาคม 2556 จำนวน 700 บาท/ ค่าลงทะเบียนและ
ชำระเงินหลังวันที่ 27 ธันวาคม 2556 จำนวน 1,000 บาท ต่อ Workshop

● เข้า ☐ Parenting for Preschool Children รับได้ 150 คน

☐ Motivational Interview for Substance Use Disorder in Teenage รับได้ 150 คน

☐ Dealing with end of life & Telling bad news & helping parents help their children รับได้ 60 คน

● บ่าย ☐ Social skills training : Focus on sexual behavior รับได้ 150 คน

☐ Application of CBT Techniques in Children รับได้ 100 คน

☐ Psychosocial Intervention in ADHD รับได้ 150 คน

2.3 วันที่ 29 มกราคม 2557 (Workshop) ค่าลงทะเบียนและชำระเงินก่อนวันที่ 27 ธันวาคม 2556 จำนวน 700 บาท/ ค่าลงทะเบียนและ
ชำระเงินหลังวันที่ 27 ธันวาคม 2556 จำนวน 1,000 บาท ต่อ Workshop

ยกเว้น ห้อง Family Therapy for behavior problems in children and adolescent ค่าลงทะเบียนและชำระเงินก่อนวันที่ 27 ธันวาคม 2556
จำนวน 1,500 บาท/ ค่าลงทะเบียนและชำระเงินหลังวันที่ 27 ธันวาคม 2556 จำนวน 2,000 บาท

● เข้า - บ่าย ☐ Family Therapy for behavior problems in children and adolescent รับได้ 40 คน

● เข้า ☐ Psychosocial Intervention in Child Abuse รับได้ 80 คน

☐ Game Addiction รับได้ 200 คน

● บ่าย ☐ ADOS: Tool for Early Diagnostic in ASD and Intensive Intervention Program รับได้ 50 คน

☐ พัฒนาการเด็กเริ่มต้นตั้งแต่ในครรภ์ และการใช้เครื่องมือแบบประเมินพัฒนาการเด็กสำหรับคนไทย (TDSI)
รับได้ 200 คน

2.4 สำหรับนักศึกษา/ แพทย์ประจำบ้าน วันแรกลงทะเบียน 1,000 บาท Workshop ละ 500 บาท ยกเว้น ห้อง Family Therapy for
behavior problems in children and adolescent 1,000 บาท

รวมค่าลงทะเบียน.....บาท

การชำระค่าลงทะเบียน ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ ชื่อบัญชี ประชุมวิชาการจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
ครั้งที่ 18 เลขบัญชี 981-9-19142-4

3. อาหาร

☐ อาหารธรรมดา ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต

4. เข้าร่วมงานเลี้ยงสมาคมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (วันที่ 28 มกราคม 2557)

☐ เข้าร่วม ☐ ไม่เข้าร่วม

ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมและสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียน มายัง นางสุกัญญา พรหมชาติแก้ว
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 196 หมู่ 10 ตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180 หรือทาง
E-mail: PSUPHIN@gmail.com โทรศัพท์ 0 53908300 โทรสาร 0 5312 1185, 0 53908330 โทรศัพท์มือถือ 081-5950996

(ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน และหมดเขตรับสมัคร 10 มกราคม 2557)



Hotel Reservation Form

1. Personal information :

Name: _____ Last name _____

Name: _____ Last name _____

Contact Address: _____

E-mail Address: _____ Telephone: _____

2. Reservation:

2.1.1 The Empress Hotel Chiang Mai

Superior ☐ 1,600 (Single/Twin)/Night/Room ☐ 600 Extra Bed

Deluxe ☐ 2,100 (Single/Twin)/Night/Room ☐ 600 Extra Bed

2.1.2 The Park Hotel Chiang Mai

Superior ☐ 1,000 (Single/Twin)/Night/Room ☐ 500 Extra Bed

Deluxe ☐ 1,500 (Single/Twin)/Night/Room ☐ 500 Extra Bed

Shuttle bus between The Park Hotel and The Empress Hotel are available free of charge

Check-In Date: _____ Check-Out Date: _____

Arriving By: _____ Flight No. _____ Time _____

Airport pick up 90 THB/person number of passenger _____

3. Reservation Condition :

3.1 Reservation will be accepted only until December 15, 2013. After this date reservation will be subjected to room availability

3.2 Reservation must be guaranteed with Credit Card or Cash.

3.3 No Show or Late arrival will be charged as per reservation.

3.4 Cancellation made after January 10, 2014 will be charged for the whole period of reservation.

3.5 Please kindly fax or email this form back to the hotel.

Reservation at The Empress Hotel, Chiang Mai

Tel : 66 53 253 199 Fax : 66 53 279 956

E-mail : emprsvn@empresshotels.com

Website: www.empresshotels.com

Reservation at The Park Hotel, Chiang Mai

Tel: 66-53-280 080 Fax 66-53- 279 979

E-mail: rsvnpark@empresshotels.com

Website: www.empresshotels.com

For hotel use only Confirmed By _____

Date _____