



# ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ว.๕๗๑๕

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

S-29 ๑๗

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น

|                           |
|---------------------------|
| สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ |
| รับวันที่ 23 / ๑๑ / ๖1    |
| เลขที่ 2698               |
| เวลา 10.00 น.             |

|                                 |
|---------------------------------|
| งานพัฒนากองคกรและขับเคลื่อนก... |
| รับวันที่ 28 ต.๑๖1              |
| เวลา 13.45 น.                   |
| เลขที่รับ 914                   |

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ 5<sup>th</sup> Annual Ramathibodi Anesthesia Conference (5<sup>th</sup> ARAC) เรื่อง "Update in Basics and Advanced Anesthesia 2018 and Airways management and Hemodynamic monitoring workshop" ระหว่างวันที่ ๖-๗ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม 910ABC ชั้น ๕ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าประชุมเพิ่มพูนความรู้พื้นฐานและพัฒนาทักษะใหม่ในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยา นั้น

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดประชุมทางวิชาการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อวิสัญญีแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ผู้สนใจ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนดังนี้

- ก่อนวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ ค่าลงทะเบียน | ๒,๕๐๐ บาท
- หลังวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ ค่าลงทะเบียน | ๓,๐๐๐ บาท

อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้อยู่ในดุลพินิจและอำนาจการอนุมัติของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด ผู้สนใจกรอกรายละเอียดใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณธรรณา บุญเลิศกุล, คุณกัมธรมณี กอดแก้ว, คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล โทร. ๐๒-๒๐๑-๑๕๔๒, ๐๒-๒๐๑-๒๑๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การประชุมให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ใช้ตาม คู่มือขอการขอกรอก  
เพื่อใช้ประกอบการกรอก  
แล้วกรอกจนเสร็จแล้วส่งให้  
ทราบ อธิการบดีเพื่อขออนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายขจรศักดิ์ นิลพรสวรรค์)  
ผู้อำนวยการ (ด้านวิชาการ) โรงพยาบาลรามธิบดี  
Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุฤกษ์พรหม วิไลลักษณ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

nm  
- ๑๖๖๓๗๗๗  
นายแพทย์ นิลพรสวรรค์  
nm  
๗๐๖๘๔  
nm



# ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....  
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....41100000966.....  
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

## หัวข้อเรื่อง

อบรมเชิงปฏิบัติการ 5<sup>th</sup> Annual Ramathibodi Anesthesia Conference (5<sup>th</sup> ARAC)

เรื่อง "Update in Basics and Advanced Anesthesia 2018 and Airways management and Hemodynamic monitoring workshop"

ระหว่างวันที่ 6-7 ตุลาคม 2561

### อัตราค่าลงทะเบียน

- ลงทะเบียนก่อนวันที่ 15 กันยายน 2561 ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท  
 ลงทะเบียนหลังวันที่ 15 กันยายน 2561 ค่าลงทะเบียน 3,000 บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words :

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ \*ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

\*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

\*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607

หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com

# ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....  
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1) .....41100000966.....  
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ \*ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

\*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

## วิธีการลงทะเบียน

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการเงินมายังศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี ที่โทรสารหมายเลข 02-201-2607 หลังจากส่งเอกสารลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ขอให้โทรศัพท์สอบถามว่าเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารที่ท่านส่งมาครบถ้วนและชัดเจนหรือไม่ที่เบอร์โทรศัพท์หมายเลข 02-201-2193, 02-201-1542 และหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ให้ท่านตรงจอสอบรายชื่อได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>

## หลักการเลือกเวลา

ปัจจุบันความรู้ทางรังสีวิทยามีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การติดตามความรู้ใหม่จึงเป็นเรื่องสำคัญ อย่างไรก็ตามความรู้พื้นฐานเป็นสิ่งที่ไม่ได้และยังคงมีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้นเพื่อให้การบริการรังสีวิทยุทันกับหลักฐานทางการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีอยู่ในปัจจุบันรวมถึงการทบทวนความรู้พื้นฐาน และทักษะเกี่ยวกับการดูแลทางเดินหายใจ ภาควิชารังสีวิทยุและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ในฐานะที่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้การบริการรังสีวิทยุในประเทศไทยมีประสิทธิภาพและมีภาวะแทรกซ้อนต่ำ จึงจะจัดให้มีการประชุมให้กับรังสีวิทยุแพทย์ รังสีวิทยุพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาร่วมกันทั้งที่จะในการให้บริการทางรังสีวิทยุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานสากล

## วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้เข้าประชุมเพิ่มพูนพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ในการให้บริการทางรังสีวิทยุ
2. ให้ผู้เข้าประชุมทบทวนความรู้พื้นฐานทางรังสีวิทยุ

## รายละเอียดโรงแรม

### 1. โรงแรมแมงค็อก มิตรทาน์ โฮเทล

สนใจติดต่อ คุณคูโบ้ โทร 02-034-3888

ห้องพักเดี่ยว (รวมอาหารเช้า)

1,500 บาท

ห้องพักคู่ (รวมอาหารเช้า)

1,500 บาท

### 2. โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค (อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ)

เบอร์โทรศัพท์ : โทร. 02-246-7800 มือถือ 097-941-4916

Superior single (รวมอาหารเช้า)

1,500 บาท

Superior twin (รวมอาหารเช้า)

1,800 บาท

Link website : <http://www.centuryparkhotel.com/>

### 3. โรงแรมสุโกศล (ถนนศรีอยุธยา)

เบอร์โทรศัพท์ : โทร. 081-823-0882

Deluxe single (รวมอาหารเช้า)

2,400 บาท

Deluxe twin (รวมอาหารเช้า)

2,600 บาท

### 4. โรงแรมริทาส มหานคร

เบอร์โทรศัพท์ : 02-6281111 ต่อ 1342, 1343

Superior single (รวมอาหารเช้า)

1,400 บาท

Superior twin (รวมอาหารเช้า)

1,600 บาท

Link website : <http://www.princepalace.co.th/>

หมายเหตุ : กรุณาติดต่อรายละเอียดกับทางโรงแรมด้วยตนเองและแจ้งกับทางโรงแรมว่ามาร่วมประชุมกับทางคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

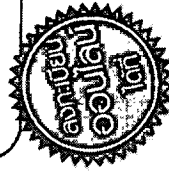
## สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

นางสาวกัญญมณี กอดแก้ว

งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

โทร. 02-2012193, 02-2011542

โทรสาร 02-2012607



[www.acmrrama.com](http://www.acmrrama.com)

[www.acmrrama.com](http://www.acmrrama.com)



มหาวิทยาลัยรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

การประชมนิวทาม

# 5<sup>th</sup> Annual Ramathibodi Anesthesia Conference (5<sup>th</sup> ARAC)

# Update in Basics and Advanced Anesthesia 2018 -airways management and hemodynamic monitoring -workshop

วันที่ 6-7 ตุลาคม 2561

ณ ห้องประชุม 910A BC ชั้น 9

อาคารเรียนปฏิบัติการระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



[www.acmrrama.com](http://www.acmrrama.com)

[www.acmrrama.com](http://www.acmrrama.com)

# 5th Annual Ramathibodi Anesthesia Conference (5th ARAO)

## Update in Basics and Advanced Anesthesia 2018

### and Airways management and Hemodynamic monitoring workshop

1981 Day 1 วันจันทร์ 6 ตุลาคม 2561

Day 2 วันอังคาร 7 ตุลาคม 2561

Theme Update in advanced anesthesia

What change in basics of anesthesia will impact your practices?

08.15-08.30 Opening / Registration

Registration

08.30-10.00 Session 1: Pediatric anesthesia

Session 1 Understanding of fluid physiology and management

(90) • Dexmedetomidine: new route, new effects

• How glycoalaxy and revised Starling's equation change our practice? : อ.นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

ผศ.นพ.นริศม์ เว็บบัญญา

• Maintenance, deficit and loss: are they still the same?

• Pediatric regional anesthesia in common procedures

• นพ.สันติศักดิ์ ไกรฤกษ์

• Erector spinae plane block

• Colloid crystalloid

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

• นพ.เชิดเกียรติ กัญจนรชตะ

• Q&A

ใบลงทะเบียน

5th Annual Ramathibodi Anesthesia Conference (5th ARAO)

นาย  นาง  นร.  นว.  พญ.

ชื่อ นามสกุล

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ (CME)

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ (CNEU)

ที่ทำงาน

ที่อยู่เพื่อการจัดส่งใบตอบรับ

เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง

เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์

โทร ..... โทรสาร

มือถือ ..... E-mail

ชื่อจำกัดตัวอาหาร (บังคับวิธี / อีเมลนาม) .....

ค่าลงทะเบียน ..... ท่านละ 2,500 บาท

วิธีการชำระเงิน

1. เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและนวัตกรรม

ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. โอนฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี"

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL,

MAHIDOL UNIVERSITY บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา

รามารามาธิบดี เลขที่บัญชี 0263042477

(สามารถดาวน์โหลดใบลงในไฟล์ภาพ สำหรับชำระค่าลงทะเบียนนี้ได้

ที่ <http://academic.ramathibodi.ac.th>)

(กรุณาส่งสำเนาการโอนเงิน แนนมาพร้อมกันในลงทะเบียนนี้ด้วย)