



สำนักงานส่งเสริมสุขภาพเด็กแห่งชาติจันทบุรี
 เลขรับ 13986
 วันที่ ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๓

ที่ สธ ๐๓๒๑/๑๓๕๖๖

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง “Special Issues for Pediatric Dentistry”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุข/
 สำนักงานมัย/สถาบันทันตกรรม/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
 ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง “Special Issues for Pediatric Dentistry” สำหรับทันตแพทย์เด็ก และทันตแพทย์ทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมเด็กในอนาคตและแนวทางการบริหารจัดการและการรักษาทางทันตกรรมเด็ก รวมถึงทันตกรรมจัดฟัน ทันตศัลยกรรม และการจัดการภาวะฉุกเฉินในเด็ก ดังนั้น ทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดการอบรมดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๑๕๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ ทันตแพทย์ เข้าร่วมการอบรม โดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยสามารถส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้ และฝึกอบรม โทร. ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๕ ๔๖๗๕ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครและชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๕๐ คน ด่วนนี้ไหลดเอกสารการชำระเงินและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

Handwritten notes:
 โทรศ. สธจ. จันทบุรี
 DI ๕๐๓๓๑ หรือ DI ๕๐๓๓๖
 ๕๕๖ ก. นพ. ๕๕๖๓.๓๐ DI
 ธน
 อภิสิทธิ์

ขอแสดงความนับถือ

Handwritten signature: Pich

Handwritten signature: fb

(นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์) (นางประภา วัฒนชีพ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาการเวชกรรม ปฏิบัติราชการแทน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
 กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

กำหนดการหลักสูตรทันตกรรมเด็ก "Special Issues for PEDIATRIC DENTISTRY"

วันที่ 17-19 มีนาคม 2564

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ห้องประชุมสยาม1,2,3 ชั้น 7

วันพุธที่ 17 มีนาคม 2564

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
08.00น.-08.45น.	ลงทะเบียน	
08.45น.-09.00น.	พิธีเปิดโดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
09.00น.-10.00น.	อภิปรายเรื่อง Disto-inclined lower 7 vs Optimal time of lower 8 removal.	ทพ.นพภูถล จันทร์ผ่องแสง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พตอ.หญิง อมรรัตน์ วณิชโยบล โรงพยาบาลตำรวจ
10.00น.-11.00น.	บรรยายเรื่อง Molar hypomineralization - a worldwide problem -What do we know and what can we do.	ผศ.ทพญ.ชนิกา แมนมนตรี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
11.00น.-12.00น.	บรรยายเรื่อง Ideal timing for extraction of compromised first permanent molar: theory vs reality.	ผศ.ทพญ.ภาพิมล ชมภูอินท คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12.00น.-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.00น.	บรรยายเรื่อง Healthy eating behavior.	ผศ.พิเศษ.พญ.นัยนา นิศะนันท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.00น.-15.00น.	บรรยายเรื่อง What do we know about sleep bruxism in children?	รศ.ดร.ทพ.สมศักดิ์ โมตรีรัตนกุล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
15.00น.-16.00น.	บรรยายเรื่อง Orthodontics for kids, when and why.	ทพ.วุฒิพงษ์ เหล่าอมต ภาคเอกชน

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา 10.30น.-10.45น. / ช่วงบ่ายเวลา 14.30น.-14.45น.

วันพฤหัสบดีที่ 18 มีนาคม 2564

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
09.00น.-10.00น.	บรรยายเรื่อง ปลูกฝังภายใน รับมือกับความท้าทาย ใหม่ๆในสังคม	รศ.ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.00น.-11.00น.	บรรยายเรื่อง Cleft and Craniofacial Care: you will never (be able to) work alone.	ทพญ.จรินทร์ โคธีรานูรักษ์ ภาคเอกชน
11.00น.-12.00น.	บรรยายเรื่อง Update oral health care.	รศ.ดร.ทพญ.ศิริรักษ์ นครชัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
12.00น.-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-16.00น.	บรรยายเรื่อง สุขภาพดีด้วยฉีดยา	นพ.นภดล นิงสานนท์ ภาคเอกชน

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา 10.30น.-10.45น. / ช่วงบ่ายเวลา 14.30น.-14.45น.

วันศุกร์ที่ 19 มีนาคม 2564

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
09.00น.-10.00น.	บรรยายเรื่อง Esthetics consideration for growing children.	อ.ดร.ทพญ.วรัญรัตน์ เจียงประภากร คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10.00น.-11.00น.	บรรยายเรื่อง An introduction of tomorrow's dental practice.	ทพ.อดิศร หาญวรวงศ์ ภาคเอกชน
11.00น.-12.00น.	บรรยายเรื่อง Modified NAM at QSNICH	ทพ.กฤษฏี บัณณะรัส สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
12.00น.-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.00น.	บรรยายเรื่อง Internet gaming disorder เข้าใจ เข้าถึงและช่วยเหลือเด็กติดเกม และอินเทอร์เน็ต	พญ.ฉัตรพร ตั้งจิตติพร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.00น.-16.00น.	อภิปรายเรื่อง Unseen Cases in QSNICH	ทพญ.ประไพ ชูณหคล้าย ทพญ.สิริสรณ์ จรรย์พงศ์ไพบุลย์ ทพญ.ก่องกาญจน์ พรสูงส่ง ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์ ทพญ.ภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา 10.30น.-10.45น. / ช่วงบ่ายเวลา 14.30น.-14.45น.

วิทยากร	ศูนย์บริการ	สถานที่
อ.ดร.ทพญ.วรัญรัตน์ เจียงประภากร คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ศูนย์บริการทันตกรรมสำหรับเด็ก	ตึกทันตกรรม ชั้น 3 อาคารทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ทพ.อดิศร หาญวรวงศ์ ภาคเอกชน	ศูนย์บริการทันตกรรม	ตึกทันตกรรม ชั้น 3 อาคารทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ทพ.กฤษฏี บัณณะรัส สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ศูนย์บริการทันตกรรม	ตึกทันตกรรม ชั้น 3 อาคารทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
พญ.ฉัตรพร ตั้งจิตติพร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ศูนย์บริการทันตกรรม	ตึกทันตกรรม ชั้น 3 อาคารทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ทพญ.ประไพ ชูณหคล้าย ทพญ.สิริสรณ์ จรรย์พงศ์ไพบุลย์ ทพญ.ก่องกาญจน์ พรสูงส่ง ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์ ทพญ.ภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ศูนย์บริการทันตกรรม	ตึกทันตกรรม ชั้น 3 อาคารทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

ทันตกรรมเด็ก

เรื่อง "Special Issues for Pediatric Dentistry"

วันที่ ๑๗ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....เลขที่.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ต่อ.....โทรสาร.....

E-mail address

ประเภท โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป - ศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน

อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม นามบุคคล อื่นๆ ระบุ.....

ประเภทอาหาร ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา (ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)

การลงทะเบียน ลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางโทรสารหมายเลข ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทน์ หรือ คุณเบญญาภา วัฒนกุล
กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ มือถือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนสมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
๓. เริ่มสมัครพร้อมชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2563



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "Special Issues for Pediatric Dentistry"



Company Code: 9612

กรุงเทพ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท / ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท จำนวนที่ธนาคารที่รับชำระเงิน.....



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพ

วันที่.....

สาขา.....



Company Code: 9612

กรุงเทพ

ค่าลงทะเบียน "หลักสูตรทันตกรรมเด็ก "Special Issues for Pediatric Dentistry" 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