



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่... ๑๒๕๖๓
วันที่... ๒๘/๖.ค. ๒๕๖๕
เวลา... ๑๓.๕๓.๓๕

ที่ สธ ๐๓๒๑/๖๙๔๓

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลขที่ ๑๓๐
วันที่ ๒๘.๓.๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๕๓.๓๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมการอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๖
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุข/สำนักอนามัย/9๕.๐๗
สถาบันทันตกรรม/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- กำหนดการอบรม
 - ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
 - ใบชำระเงินค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎี (๒๒ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖)
 - ใบชำระเงินค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎีรวมปฏิบัติ (๒๒ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖)

ด้วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก สำหรับทันตแพทย์เด็ก ทันตแพทย์ทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางการบริหารจัดการ การรักษาทางทันตกรรมเด็ก ทันตกรรมจัดฟัน ทันตศัลยกรรม การจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยจัดการอบรมเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่

- รูปแบบภาคทฤษฎี อบรมวันที่ ๒๒ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เปิดรับจำนวน ๑๒๔ คน ค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)
 - รูปแบบภาคทฤษฎีรวมปฏิบัติ อบรมวันที่ ๒๒ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เปิดรับจำนวน ๒๖ คน ค่าลงทะเบียน ๖,๙๐๐ บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)
- ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญทันตแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้เข้าร่วมอบรมที่ได้รับคัดเลือกมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่าย ในการฝึกอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา เปิดรับสมัครและชำระค่าลงทะเบียน ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๖ และขอปิดรับสมัครทันทีเมื่อผู้เข้าร่วมอบรมครบตามจำนวน สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ อีเมล : qsnich.training@gmail.com เว็บไซต์ : www.childrenhospital-training.com เมื่อชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วส่งใบตอบรับตาม QR - Code แนบท้าย ในกรณีผู้เข้าร่วมประชุมชำระเงินแล้ว ไม่สามารถเข้าอบรมได้ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ คินดาร์



สำหรับดาวน์โหลดใบตอบรับและเอกสารต่าง ๆ

ขอแสดงความนับถือ

(นางพนิดา ศรีสันต์)

ดำเนินการ

(นายแพทย์คิตติ์ ยังคงวาทิตย์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ๒๘ ๖.ค. ๒๕๖๕

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรมกลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

นางแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
คินดาร์ ประจักษ์พันธ์
- มณฑลพิธีเกษียรฯ
นริศร์ กิ่งจันทร์
๒๘ ๖.ค. ๖๕

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
เรื่อง “การอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก”
วันที่ 22 - 24 มีนาคม 2566

ณ ห้องประชุมสยาม 1 - 2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ลงทะเบียนรูปแบบ

- รูปแบบภาคทฤษฎี วันที่ 22 - 23 มีนาคม 2566 ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน)
- รูปแบบภาคทฤษฎีรวมภาคปฏิบัติ วันที่ 22 - 24 มีนาคม 2566 ค่าลงทะเบียน 6,900 บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

อัตราค่าลงทะเบียน บาท (.....)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง1ช่องทาง)

- โอนผ่าน Krungthai Next
- โอนผ่านตู้ ATM
- โอนผ่านธนาคาร

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail address ID LINE.....

- ออกใบเสร็จในนาม
- ชื่อผู้ลงทะเบียน
 - หน่วยงาน (กรุณากรอกรายละเอียดที่ให้ออกใบเสร็จให้ครบถ้วนในช่องว่างด้านล่าง)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเบญญาภา วัฒนกุล กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 โทรศัพท์มือถือ 088-874-4674
(ในวันและเวลาราชการ)



แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com หรือทางโทรสาร 02 354 8088
- ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วันได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการทันตกรรม

วันพุธ พฤศจิกายน 22-24 มีนาคม 2017

ณ ห้องประชุมสยาม 1-2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566

- 08.45 - 09.00 ลงทะเบียนและ พิธีเปิด โดย ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 09.00 - 10.00 DAT's new caries risk assessment and fluoride guidelines
ผศ.พญ.ดร.อ้อยทิพย์ ชายการคำ ภาคเอกชน
- 10.00 - 11.00 Secrets of OSNICH's cleft protocol
ทพ.ภุชงค์ บิลละรัช
ทพญ.วรรัตน์ วงศ์ศรีเมือง
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 11.00 - 12.00 Concepts and Clinical Applications of 3D Scanning in Pediatric Dentistry
อ.ทพ.วิศรุตม์ ประวีชัยธา
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 12.00 - 13.00 พิธีรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.00 Nephrotic syndrome in Children
นพ.ชูเกียรติ เกียรติขจรกุล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 14.00 - 15.00 Vital pulp therapy in permanent teeth : current updates
อ.พญ.ลลิตา อังศ์สวัสดิ์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 15.00 - 16.00 ussayingเรื่อง Management of common traumatic dental injuries in children
ทพญ.สุภัทรา ตันวิทยาภ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566

- 09.00u.-10.30u. Overview of pharmacologic behavior management, Sedation level, Routes of sedation, Monitoring, Physical & chemical properties of nitrous oxide and oxygen
อ.ทพ.สุวิภาณี ชัยพัฒน์วารวรรณ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 10.30u.-12.00u. Pharmacokinetic & pharmacodynamics of nitrous oxide and oxygen, Desirable characteristics of nitrous oxide, Indications & contraindications, Patient selection
รศ.พญ.ภิญญา ชมภูอินทร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 12.00u.-13.00u. พิธีรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00u.-14.30u. Equipment, occupation hazard
รศ.พญ.ภิญญา ชมภูอินทร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 14.30u.-16.00u. Patient preparation, Administration, Signs and symptoms Complications
ผศ.พญ. ชนิภา แมนมนตรี
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันศุกร์ที่ 24 มีนาคม 2566

- 09.00u.-12.00u. ฝึกปฏิบัติ การใช้ไนตรัสออกไซด์ ในงานทันตกรรม
ฝึกปฏิบัติกลุ่ม 1 ผศ.พญ. ชนิภา แมนมนตรี
ฝึกปฏิบัติกลุ่ม 2 รศ.พญ.ภิญญา ชมภูอินทร์
ฝึกปฏิบัติกลุ่ม 3 อ.ทพ.สุวิภาณี ชัยพัฒน์วารวรรณ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 12.00u.-13.00u. พิธีรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00u.-16.00u. ฝึกปฏิบัติ การใช้ไนตรัสออกไซด์ ในงานทันตกรรม (ต่อ)
ฝึกปฏิบัติกลุ่ม 1 ผศ.พญ. ชนิภา แมนมนตรี
ฝึกปฏิบัติกลุ่ม 2 รศ.พญ.ภิญญา ชมภูอินทร์
ฝึกปฏิบัติกลุ่ม 3 อ.ทพ.สุวิภาณี ชัยพัฒน์วารวรรณ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ใบตอบรับ

หลักสูตรทันตกรรมเด็ก

วันที่ 22-24 มีนาคม 2566

คำนำหน้า (นาง/นางสาว/นาย)ชื่อ.....

นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เบอร์โทร.....มือถือ.....

E-mail.....

(กรุณากรอกเอกสารด้วยตัวบรรจง)

ค่าลงทะเบียน

ภาคฤดูร้อน

คนละ 4,000 บาท

ภาคฤดูร้อน และภาคฤดูใบไม้ร่วง

คนละ 6,900 บาท

ขั้นตอนการสมัคร สามารถเข้าไปดูได้ที่

www.childrenshospital-training.com

เพื่อดาวน์โหลดเอกสาร พร้อมรายละเอียดการชำระ

ค่าลงทะเบียนกับทางธนาคาร

เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2565

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการสอน มีความรู้ ความเข้าใจในการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อฟัน ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และความรู้ในทางทันตกรรมที่ก้าวหน้า และทราบแนวทางการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยเด็ก ด้วย Oral sedation และในศัลยกรรม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ทางทันตกรรม เพื่อฝึกปฏิบัติการใช้ในศัลยกรรม ในการควบคุมพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการรักษา ทันตกรรมในผู้ป่วยเด็กยุ่งยากซับซ้อน

วิทยากร

วิทยากรเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ และ องค์ความรู้ มีความน่าเชื่อถือในระดับประเทศ

สิ่งอำนวยความสะดวก

การเดินทาง : รถไฟฟ้า BTS สถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ, รถโดยสารประจำทาง สาย 8, 12, 14, 18, 28, 63, 92, 97, 160, 515, 536

ที่พัก : ทำได้ง่ายราคาย่อมเยามีความหลากหลาย สถานที่ประชุมกว้างขวางมีความสะดวกสบาย

กลุ่มเป้าหมาย

ทันตแพทย์เด็ก และทันตแพทย์ทั่วไป

ด้านการจัดประชุม

ติดต่อ คุณวิมลวรรณ กวูตตานันท์

หมายเลขโทรศัพท์ 1415 ต่อ 5321

Email: qsrichdental.training@gmail.com

ด้านการลงทะเบียน

ติดต่อ คุณนงรีรัตน์ จันทิ/คุณวไลพร บุญतीय

หมายเลขโทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113

Email: golffygirl@hotmail.com



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มงานทันตกรรม

ขอเรียนเชิญทันตแพทย์ผู้สนใจ

เข้าร่วมการประชุมวิชาการ

หลักสูตรทันตกรรมเด็ก

วันที่ 22-24 มีนาคม 2566

CE 13

ค่าลงทะเบียน

ภาคฤดูร้อน

คนละ 4,000 บาท

CE 22

ภาคฤดูร้อน และภาคฤดูใบไม้ร่วง

คนละ 6,900 บาท





ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2565

ภาคทฤษฎีรวมปฏิบัติ (22 - 24 มี.ค. 66)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน การอบรมวิชาการทันตกรรมเด็กภาคทฤษฎีรวมปฏิบัติ (22 - 24 มี.ค. 66)



กรุงเทพฯ Company Code: 9650

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตรทันตกรรมเด็ก ภาคทฤษฎีรวมปฏิบัติ วันที่ 22 - 24 มี.ค. 2566 อัตรา 6,900.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพฯ

Company Code: 9650

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน หลักสูตรการอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก

สาขา.....

ภาคทฤษฎีรวมปฏิบัติ 22-24 มี.ค.66 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

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