

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๕๖๐๗
วันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๐.๑๖



ที่ สธ ๐๓๒๑/๓/๒๕๖๖

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๖

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลข ๑๕๖
วันที่ ๒๐ พ.ย.
เวลา ๑๐.๑๖

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๖
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลจังหวัด /นายแพทย์สาธารณสุข /สำนักงานมัย /สถาบันทันตกรรม /ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
 ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎี
 ๔. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๖ เรื่อง “The Future Trends of Pediatric Dentistry: Interceptive Orthodontic Treatment and Technologies for Better care” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อฟัน ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และเพื่อฝึกปฏิบัติการ CPR หรือ Cardiopulmonary resuscitation เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังหยุดหายใจ หรือหัวใจกำลังหยุดเต้น ให้กลับมามีชีพจรฟื้นคืนชีพด้วยวิธีที่ถูกต้อง โดยจัดการอบรมดังนี้

กิจกรรม	วันที่จัดอบรม	วันที่เปิด-ปิด ลงทะเบียน	ค่าลงทะเบียน	จำนวน
ภาคทฤษฎี	๑๙-๒๐ มี.ค.๖๖	๑ ธ.ค.๖๖ - ๑ มี.ค.๖๖	๓,๕๐๐ บาท	๑๒๐ คน
ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	๑๙-๒๒ มี.ค.๖๖	๑ ธ.ค.๖๖ - ๙ ก.พ.๖๖	๖,๘๐๐ บาท	๓๔ คน

ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญทันตแพทย์ ในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดและสอบถามการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๘๖๗๔ และอีเมล qsnich.training@gmail.com ตาม QR-Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



สำหรับดาวน์โหลดเอกสาร

Yal.

(นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หัวหน้ากลุ่มงาน...
ตำแหน่ง...
[Signature]

๒๑ พ.ย. ๒๕๖๖

เบ็...

...

๒๓ พ.ย. ๖๖

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

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

ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ปี2567

The Future Trends of Pediatric Dentistry: Interceptive Orthodontic Treatment and Technologies for Better Care
วันที่ 19-22 มีนาคม 2567

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ชั้น7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันอังคารที่ 19 มีนาคม 2567

- เวลา 09.00-10.00น. Precision medicine in Pediatric dentistry
ศ.ทพญ.ดร. ทัศนศิริพร พรทวีทัศน์
ผู้อำนวยการศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิวเนอโรมิกส์ และทันตกรรมแม่นยำ
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เวลา 10.00-11.00น. Digital Health: AI Dashboard of Oral Cancer
ทพ.ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย
ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- เวลา 11.00-12.00น. When children with developmental disabilities grow up,...
รศ.ทพญ.ภาพิมล ชมภูอินโหว
ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน และทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เวลา 12.00-13.30น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.30-14.30น. Understanding Obstructive Sleep Apnea in children
อ.พญ.กัญจิมาศ ลีธิกุล
กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ งานระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- เวลา 14.30-16.00น. Emerging Evidence on Orthodontic Treatment for Pediatric Obstructive Sleep Apnea
รศ.ทพ.ดร.ศุภกิจ เพ็ชรจิตเลิศขจร
ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

วันพุธที่ 20 มีนาคม 2567

- เวลา 09.00-10.00น. Can we treat kids with clear aligner?
อ.ทพญ.เพ็ญภา ศรีวิชาญกุล
ภาคเอกชน
- เวลา 10.00-11.00น. Beyond Expectation with Removable Appliances
ทพ.นพภูถ จันทร์ผ่องแสง
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- เวลา 11.00-12.00น. Interceptive Orthodontic treatment for Special child
ทพ.กฤษฎี ปิณณะรัส
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- เวลา 12.00-13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00-14.00น. Crossbite Management: In the Hands of Pedo and Ortho
 ทพญ.จรินทร์ โคธีรานูรักษ์
 ภาคเอกชน
- เวลา 14.00-15.00น. Interceptive orthodontics in the Pediatric Dental Practitce: Pearls and Pitfalls from Experienced (Part I)
 ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย
 ทพญ.ก่องกาญจน์ พรสูงส่ง
 ทพญ.ภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ
 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- เวลา 15.00-16.00น. Interceptive orthodontics in the Pediatric Dental Practitce: Pearls and Pitfalls from Experienced (Part II)
 ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์
 ทพญ.พิมพ์ไฉล ลิ่มสมวงศ์
 ทพญ.สิริสรณ์ จรรย์พงศ์ไพบุลย์
 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพฤหัสบดีที่ 21 มีนาคม 2567 และ วันศุกร์ที่ 22 มีนาคม 2567

- เวลา 09.00-16.00น. Pediatric Advance Life Support (PALS Provider)
 คณะกรรมการจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก

“The Future Trends of Pediatric Dentistry: Interceptive Orthodontic Treatment and Technologies for Better care”

วันที่ 19-22 มีนาคม 2566

ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- Company code : 9612 ภาคทฤษฎี ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 Company code : 9650 ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ค่าลงทะเบียน 6,800 บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

- โอนผ่าน Krungthai Next โอนผ่านตู้ ATM ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9612 ภาคทฤษฎี) หรือ (9650 ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) เลือก การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุค่านำหน้า) นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์(ติดต่อได้สะดวก) E-mail address.....

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

ผู้ประสานงาน

คุณนงรัตน์ จันท์ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)



ส่งหลักฐานและ
ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



(ภาคทฤษฎี) ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง วันที่ 1 มีนาคม 2567

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2567 (ภาคทฤษฎี)



Company Code: 9612

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน (ภาคทฤษฎี) อัตรา 3,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code: 9612

วันที่.....

กรุงเทพฯ,

ค่าลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2567 (ภาคทฤษฎี)

สาขา.....

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



(ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2567 (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)



Company Code: 9650

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) อัตรา 6,800.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9650

วันที่.....

กรุงไทย.

ค่าลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2567 (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)

สาขา.....

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