

๓๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ 14730
วันที่ 17 ธ.ค. 2567 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/๘๑๘๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๘
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลจังหวัด /นายแพทย์สาธารณสุข /สำนักอนามัย /
สถาบันทันตกรรม /ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

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

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้
ดำเนินการจัดประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๘ เรื่อง “Happy Smile, Quality and Safety
Treatment: Enhancing Pediatric Dental Care” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้
ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อฟัน ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน
และฝึกปฏิบัติในการทำครอบฟันสีเหมือนฟัน การทำเครื่องมือกันช่องว่างในฟันที่สูญเสียก่อนเวลาอันควร
โดยจัดการอบรมดังนี้

กิจกรรม	วันที่จัดอบรม	วันที่เปิด-ปิด ลงทะเบียน	ค่าลงทะเบียน	จำนวน
ภาคทฤษฎี	๑๙-๒๐ มี.ค.๖๘	๒๐ ธ.ค.๖๗ - ๓ มี.ค.๖๘	๓,๕๐๐ บาท	๑๖๐ คน
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	๑๙-๒๑ มี.ค.๖๘	๒๐ ธ.ค.๖๗ - ๓ มี.ค.๖๘	๕,๕๐๐ บาท	๔๐ คน

ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญทันตแพทย์ ในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรม
หลักสูตรดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้า
รับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดและสอบถามการอบรมได้ที่
www.childrenhospital.go.th โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล qsnich.training@gmail.com
ตาม QR-Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



ศิริลักษณ์ กทพ/๑๖

(ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ เจนนุวัตร)

(นางจุฑารัตน์ บุตรดีขันธุ์)

รักษาราชการแทน รองผู้อำนวยการด้านนุการแพทย์ ๒

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี

สำหรับดาวน์โหลดเอกสาร

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ที่โรงพยาบาลรัตนบุรี

๑ ๒๕๖๗ พ.พ. ๕๕๐. ๕๕๖๕

ชื่อ นามสกุล

นามสกุล JSR. พิน Web

นามสกุล JSR. พิน Web

๕๕๐. ๕๕๖๕ Linc HRD

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ มือถือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

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

นางสาวศรีเมตตา สังข์ขาว

พนักงานพิมพ์ ส ๓ 1969.67

กำหนดการประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก
Happy Smile, Quality and Safety Treatment: Enhancing Pediatric Dental Care

วันที่ ๑๙-๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐น.

ณ ห้องประชุมสยาม๑,๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘

- ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕น. พิธีเปิดการประชุม โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐น. Effective Techniques and emerging alternative in orthodontic treatment
วิทยากร ทพญ.บุษฎี แสงหิรัญวัฒนา วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐น. Benefits and Pitfalls of Clear Aligner Treatment in Children
วิทยากร ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส ภาคเอกชน
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐น. Update Restoration in Children
วิทยากร ทพญ.มุนินทร์ ชัยชโลธร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐น. Behavior and Stress Management in Pediatric Dentistry: Strategies for Patient Care and Dentist well-being
วิทยากร ผศ.พิเศษ พญ.ปราณี เมืองน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘

- ๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐น. Dens Evaginatus: How to Treat pulpal and periapical tissue
วิทยากร ทพญ.พัชรินทร์ ปอแก้ว โรงพยาบาลกรุงเทพ
ทพญ.อรชร ทองบุราณ สถาบันประสาทวิทยา
- ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐น. Partial pulpotomy in primary dentition
วิทยากร ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐น. สื่อสารกับคนไข้ให้โดนใจสไตล์หมอฟันสายโซเชียล
วิทยากร ทพ.สรรคภพ ตรงศีลสัตย์ ทันตแพทย์เอกชนและอาจารย์พิเศษคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐น. Minor surgery for Pediatric dentists.
วิทยากร ทพญ.ชลธิชา อารมณเสรี โรงพยาบาลพุทธโสธร
- ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐น. Clinical Dental Practice Guideline and Emergency management for patients with
Congenital Heart Disease
-ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อย่างไรให้ปลอดภัย
วิทยากร พญ.พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์ /ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย /ทพญ.พิมพ์ไฉลิมสมวงศ์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐น. Interesting cases in Children with congenital heart disease
วิทยากร
ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย / ทพญ.พิมพ์ไฉลิมสมวงศ์ / ทพญ.กนกกาญจน์ พรสูงส่ง
ทพญ.ภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ / ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*หมายเหตุ

พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ อบรมภาคปฏิบัติ

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐น. Materials and Techniques in Pediatric Dentistry: Zirconia crown, Pre-formed Space Maintainer
Dr. Mukul Jain (India)
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐น. Tips and Tricks for pediatric dentistry
วิทยากร
ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย / ทพญ.พิมพ์ไธ ลีสมวงศ์ / ทพญ.กนกกาญจน์ พรสูงส่ง
ทพญ.ภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ / ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐น. Painting for balance: Enhancing Pediatric Dental care through Relaxation and Creativity
วิทยากร
อาจารย์พาฝัน สิงห์สุวรรณ

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
 พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๘
Happy Smile, Quality and Safety Treatment: Enhancing Pediatric Dental Care
วันที่ 19-21 มีนาคม 2568
ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- Company code : 9612 ภาคทฤษฎี ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 Company code : 9650 ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

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(ระบุตำแหน่ง)นามสกุล.....
ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

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

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

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

ผู้ประสานงาน

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 20 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2568

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎี)



Company Code: 9612

กรุงไทย

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

กรุงไทย

วันที่.....

Company Code: 9612
กรุงไทย.

สาขา.....

ค่าลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎี)

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 20 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2568

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)



Company Code: 9650

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) อัตรา 5,500.- 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: 9650

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (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

