

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่ 098  
วันที่ 15 ม.ค. 2561  
เวลา 16.01

ที่ สธ ๐๓๑๘/

๒๕๖๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่ 457  
วันที่ 15 ม.ค. 2561  
เวลา 15:37  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุข/  
สำนักอนามัย/สถาบันทันตกรรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
  ๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
  ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease" สำหรับทันตแพทย์เด็ก และทันตแพทย์ทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุทางฟันทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ และการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดและการพัฒนาเครือข่าย ดังนั้นทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดการอบรมดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๑๐๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ ทันตแพทย์ เข้าร่วมการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว ๔๓๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๐๐ คน ดาวน์โหลดเอกสารและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร... หนึ่ง รก. ทาน. หนึ่ง กว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ ไส้หัดจินดารัตน์)

ศุภการ์สินธุ์ วัณย์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

[www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) / E-mail: [qsnich.training@msd.go.th](mailto:qsnich.training@msd.go.th)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันทัน รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กำหนดการอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก

(How to manage dental Trauma and Systemic disease)

วันที่ 14-16 มีนาคม 2561

อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 ห้องประชุม 1,2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพุธที่ 14 มีนาคม 2561

| เวลา            | หัวข้อเรื่อง                                                               | วิทยากร                                                                                             |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.00น.-08.45น. | ลงทะเบียน                                                                  |                                                                                                     |
| 08.45น.-09.00น. | พิธีเปิดการประชุมวิชาการ โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี   |                                                                                                     |
| 09.00น.-11.00น. | การบรรยายเรื่อง How to management dental trauma in permanent teeth         | โดย อ.ทพญ.ถนอมศุภ จีรน้อยไพศาล<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                           |
| 11.00น.-12.30น. | การบรรยายเรื่อง How to management dental trauma in children and case study | โดย อ.ทพญ.ดร.ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                     |
|                 | <b>พักรับประทานอาหารกลางวัน</b>                                            |                                                                                                     |
| 13.30น.-16.00น. | การอภิปรายเรื่อง How to manage traumatic dentoalveber injuries in adult    | โดย อ.ทพญ.ชลธิชา อารมย์เสรี<br>โรงพยาบาลพุทธโสธร<br>โดย อ.ทพญ.จริญญา ไทยแสงสง่า<br>โรงพยาบาลกรุงเทพ |

วันพฤหัสบดีที่ 15 มีนาคม 2561

| เวลา            | หัวข้อเรื่อง                                                      | วิทยากร                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00น.-10.30น. | การบรรยายเรื่อง Clinical decision making in restorative dentistry | โดย ผศ.ทพญ.ดร.ศิริจันทร์ เจียรพุดม<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                                                                                                                           |
| 10.30น.-12.00น. | การอภิปรายเรื่อง The story of dental material I                   | โดย ผศ.ทพ.ดร.ตุลย์ ศรีอัมพร<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต<br>โดย ผศ.ทพ.อวิรุทธ์ คล้ายสิริ<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์<br>โดย รศ.ทพ.ดร.นิยม อารงอนันต์สกุล<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
|                 | <b>พักรับประทานอาหารกลางวัน</b>                                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 13.00น.-14.30น. | การบรรยายเรื่อง pain management in children                       | โดย พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                                                                                                                                       |
| 14.30น.-15.00น. | การบรรยายเรื่อง Preoperative fasting : NPO time                   | โดย นพ.ณัฐพล เลปนานนท์<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                                                                                                                                                |
| 15.00น.-16.00น. | การบรรยายเรื่อง Orthodontic treatment in traumatized teeth        | โดย ทพ.กฤษฏี ปิ่นฉะรัส<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                                                                                                                                                |

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561

| เวลา            | หัวข้อเรื่อง                                                                                              | วิทยากร                                                                                                                                                                        |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00น.-10.30น. | การบรรยายเรื่อง Medical considerations for dental treatment in mental retardation child and how to manage | โดย รศ.พญ.อดิสรุสุตา เฟื่องฟู<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                                                                                                             |
| 10.30น.-12.00น. | การบรรยายเรื่อง Medical consideration for dental treatment in Leukemia and update treatment.              | โดย อ.พญ.สมใจ กาญจนางศ์กุล<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                                                                                                                |
|                 | <b>พักรับประทานอาหารกลางวัน</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                |
| 13.00น.-14.30น. | การบรรยายเรื่อง Oral lesion and how to manage                                                             | โดย ผศ.ทพญ.ภัทรนถน กาญจนบุษย์<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์<br>มหาวิทยาลัย                                                                                                   |
| 14.30น.-16.00น. | การอภิปรายเรื่อง Interesting case                                                                         | โดย ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย<br>ทพ.วสันต์ ประเสริฐสม<br>ทพญ.สิริสรณ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์<br>ทพญ.ก่องกาญจน์ พรสูงส่ง<br>ทพญ.จิตรวรี จิตตั้งสมบูรณ์<br>สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |

**หมายเหตุ** พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา 10.00น-10.15น. / ช่วงบ่ายเวลา 14.00น.-14.15น.

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม  
อบรมทันตกรรมเด็ก  
เรื่อง “How to manage dental Trauma and Systemic disease”  
วันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑  
ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....  
เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....  
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... 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 ๒๕ บาท)

การลงทะเบียน โปรดลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com)  
หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางไปรษณีย์ หรือโทรสาร  
โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่  
[www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด  
กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ มือถือ ๐๘๘-๘๗๔-๕๖๗๔

**หมายเหตุ** ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน  
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียน  
สมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



## สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
หลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease"

\*\*\*\*\*



Company Code: 9612

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 25 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพฯ



Company Code: 9612

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน "หลักสูตรทันตกรรมเด็ก How to manage dental Trauma and Systemic disease" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

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<br>Please write amount in words |                                 |

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์ .....