

ที่หน้า

ด่วนที่สุด



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 10356
วันที่ 25 ธ.ค. 2560
เวลา 15:15

ที่ สท-๐๐๓๒๒ / ๑๓๓

กยศ
354
26 ธ.ค. 60 09:30
รพช

โรงพยาบาลสุโขทัย
อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
๖๕๐๐๐

ลจ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ข้าราชการที่เป็นทันตแพทย์ เข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑ โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ได้จัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรม
ทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาส
ศึกษาเรียนรู้ และฝึกฝนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้น ในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบระหว่างเดือน เมษายน
๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย จึงใคร่ขออนุญาตให้ข้าราชการที่เป็น
ทันตแพทย์ในสังกัดของท่าน ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมอบรมตามโครงการดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา
แถมและสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากเงินสังกัด เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วและถือปฏิบัติจนระเบียบ
การของกรมการคลังว่าด้วยการใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ สามารถแจ้งรายชื่อและสอบถาม
รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย หมายเลขโทรศัพท์
๐๕๕๖๑ ๓๗๒๒ ต่อ ๑๔๐๔, ๐๕๕๖๑ ๓๗๒๒ ต่อ ๑๔๐๔, ๐๕๕๖๑ ๓๗๒๖ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
ray.litiny25@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดของท่านทราบ
เพื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังกล่าวต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย
โทรศัพท์ ๐ ๕๕๖๑ ๑๗๒๒ ต่อ ๑๔๐๔
โทรสาร ๐ ๕๕๖๑ ๓๔๕๕



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
เลขที่ 834
วันที่ 20 มิ.ย. 60
เวลา

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๒/ ๕๗/๖๐

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติโครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ตามที่ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสุโขทัย ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขออนุมัติโครงการโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลสุโขทัย ได้จัดโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๗ เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูลและสามารถรักษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากได้ดีขึ้น และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานระหว่างผู้รับการอบรมกับผู้ให้การอบรม ดำเนินการในระหว่างวันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสุโขทัย รายละเอียดดังเอกสารโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติในโครงการฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรพิจารณาสั่งการ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
- อื่นๆ.....

(นางปรีดา สุดสนอง)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

(นางอิงอร ศรีสวัสดิ์)

นักจัดการทั่วไปชำนาญการพิเศษ

(นางสาววิณี เขียมจันทน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

(นายสมศักดิ์ นกุลอดมพานิชย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

แบบฟอร์มขอเสนอโครงการ

๑. ชื่อโครงการ : โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗)

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสศึกษา ค้นคว้า และฝึกฝน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้นในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
- เพื่อให้ผู้รับการอบรมไม่ต้องลาศึกษาต่อระยะยาวซึ่งทำให้เกิดผลเสียกับการบริการผู้ป่วยที่หน่วยงานของตน

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

- วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ - วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

๔. สถานที่

- ห้องประชุมลายสือไทย โรงพยาบาลสุโขทัย

๕. กลุ่มเป้าหมาย

- จำนวน ๒๐ คน

๖. เป้าหมายโครงการ / ตัวชี้วัด

- ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อพัฒนาสมรรถนะในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
- ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูลและสามารถรักษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากได้ดีขึ้น

๗. แหล่งงบประมาณ

- เงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน.....๘๗,๐๐๐.....บาท
- งบอื่น ๆ บาท

๘. ลักษณะโครงการ

- นอกแผนฯ ตามแผนฯ ลำดับที่

๑. ผู้ตรวจสอบ (งานแผน/งานพัฒนาบุคลากร)

โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗)

ชื่อ (นางสาว) (นางสาว)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้ตรวจทาน
(นางสาว) (นางสาว)

๒. ผู้ตรวจสอบ (ฝ่ายการเงิน)

นางสาว นริศนา นิลทิพย์

(นางสาว) (นางสาว)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

๓. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

นายเชียรชัย กิจสนาโยธิน
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
14 / 11 / 2560

ผู้เสนอโครงการ
(นางอำมา ปัทมสัทยาสนธิ)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ

ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางภาวิณี เอี่ยมจันทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

ในโอกาสที่
ตามคำสั่งของทางที่ 10 ขบ.

18 มิ.ย. 2560

โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗)

๑. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบันได้มีทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่ยังขาดโอกาสเข้ารับการศึกษาคือ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สถาบันการศึกษาเช่นมหาวิทยาลัย สถาบันทันตกรรม สามารถรับนักศึกษาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรหลังปริญญาได้จำกัด และประกอบกับการขออนุมัติลาศึกษาต่อหลักสูตรระยะยาวสำหรับหน่วยงานที่ขาดแคลนทันตแพทย์ยังจำกัดเนื่องจากจำเป็นต้องมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จากการสำรวจครั้งล่าสุดพบว่า มีทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาในปี ๒๕๔๒ - ๒๕๔๓ ที่ยังไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องถึง ๑๐๐ คน จากเดิมมีการกำหนดคุณสมบัติให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี ๒๕๔๒ เป็นต้นไปจำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่ออย่างน้อยระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตจึงจะสามารถทำผลงานวิชาการเพื่อขอเลื่อนระดับจากทันตแพทย์ชำนาญการ (ระดับ ๗ เดิม) เป็นทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) ได้ จึงทำให้ทันตแพทย์กลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเลื่อนระดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์เหล่านี้ได้มีคุณสมบัติเพิ่มขึ้นเพื่อครบเกณฑ์ในการประเมินโดยใช้การอบรมระยะสั้น เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (on the job training) ได้โดย เป็นไปตามมติ กพ.ใหม่ ทางโรงพยาบาลสุโขทัย จึงจัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป สำหรับทันตแพทย์ในจังหวัดสุโขทัยและจังหวัดใกล้เคียงเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสศึกษา ค้นคว้า และฝึกฝน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้นในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
- ๒.๒ เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูล และสามารถรักษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากได้ดีขึ้น
- ๒.๓ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้รับการอบรมกับผู้ให้การอบรม
- ๒.๔ เพื่อให้ผู้รับการอบรมไม่ต้องลาศึกษาต่อระยะยาวซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับการบริการผู้ป่วยที่หน่วยงานของตน
- ๒.๕ นำเงินค่าใช้จ่ายในการอบรมระยะสั้น สาขาทันตกรรม ไปใช้ในหมวดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการครั้งนี้

๓. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

- ๓.๑. รับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๒. ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นทางการก่อนการฝึกอบรม

๔. การรับสมัคร-ระยะเวลาฝึกอบรม

รับสมัคร	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑
ปฐมนิเทศ	๒๗ เมษายน ๒๕๖๑
ศึกษาการปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรม	๒๗ เมษายน ๒๕๖๑
ระยะเวลาฝึกอบรม ๔ เดือน (๑๖ สัปดาห์)	๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

๕. รายละเอียดของหลักสูตร

ประกอบด้วย ๓ ภาค คือ ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในคลินิก ภาคสัมมนาและรายงานผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น

ภาคทฤษฎี	ร้อยละ ๒๐
ภาคปฏิบัติในคลินิก	ร้อยละ ๖๐
ภาคสัมมนา และรายงานผู้ป่วย	ร้อยละ ๒๐

๕.๑. เนื้อหาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในคลินิกประกอบด้วย

- การตรวจวินิจฉัยโรคช่องปาก การวางแผนการรักษา และการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูลในสาขาดังต่อไปนี้

- ๕.๑.๑. การวินิจฉัยโรคในช่องปาก โรคที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดภายในช่องปากและภายนอกช่องปาก หรือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หรือรอยโรคก่อนเกิดมะเร็งหรือการติดเชื้อในช่องปากโดยสามารถเลือกใช้ยาชนิดต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ๕.๑.๒. การรักษาโรคปริทันต์อักเสบเฉพาะตำแหน่ง (Localized periodontitis) การแก้ไขปัญหายิววะปริทันต์ที่มีความสัมพันธ์กับทันตกรรมสาขาอื่นๆ เช่น periodontal – endodontic therapy
- ๕.๑.๓. การบูรณะฟันที่มีลักษณะยุ่งยากเช่นฟันที่ขอบของโพรงฟันอยู่ใต้ขอบเหงือกหรือโพรงฟันที่ต้องเพิ่มการยึดเกาะของวัสดุอุดฟันด้วยวิธีต่างๆ หรือการปิดช่องว่างระหว่างฟัน
- ๕.๑.๔. การรักษาทางเอ็นโดดอนตีในฟันหลายราก หรือฟันรากเดี่ยวที่มีลักษณะยุ่งยาก
- ๕.๑.๕. การผ่าฟันคุด หรือการทำศัลยกรรมปลายราก การรักษาการติดเชื้อจากฟัน การรักษาเนื้องอกในช่องปากชนิดไม่ร้ายแรงหรือถุงน้ำขนาดเล็ก การผ่าตัดตกแต่งกระดูกเพื่อการใส่ฟันเทียม
- ๕.๑.๖. การบูรณะการบดเคี้ยวโดยการใส่ฟันเทียมชนิดต่างๆที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย กรณีฟันเทียมติดแน่นเช่นครอบฟันอย่างน้อย ๓ ซี่ หรือสะพานฟันอย่างน้อย ๑ ซี่น กรณีฟันเทียมถอดได้เช่นฟันเทียมบางส่วนถอดได้ในฟันหลังที่ต้องมีการขยายฐาน ฟันเทียมทั้งปาก
- ๕.๑.๗. การแก้ไขความผิดปกติของการสบฟันหรือการบดเคี้ยวโดยการเคลื่อนฟันเฉพาะตำแหน่งโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม
- ๕.๑.๘. การรักษาทันตกรรมแบบพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กโดยการรักษาโพรงประสาทฟัน และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิมอย่างน้อย ๑ ซี่
- ๕.๑.๙. พื้นฐานการวิจัย

๕.๒. ภาคสัมมนาและรายงานผู้ป่วย

- ๕.๒.๑. มีการร่วมสัมมนาและ/หรือค้นคว้าทางวิชาการด้านทันตกรรมที่ทันสมัย
- ๕.๒.๒. มีการรายงานผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๖. การประเมินผล

- ๖.๑. ประเมินผลและสรุปผลจากการปฏิบัติงานจริงในคลินิก ตลอดระยะเวลา ๔ เดือน
- ๖.๒. ต้องผ่านการตรวจ วางแผนการรักษาแบบพร้อมมูล และให้การรักษาอาการสำคัญ ตลอดจนให้การรักษา เพื่อควบคุมโรค (active diseases control) ผู้ป่วยอย่างน้อย ๕ ราย
- ๖.๓. ต้องให้การรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูลที่ประกอบด้วยการรักษาอย่างน้อย ๓ สาขา ไม่น้อยกว่า ๒ ราย
- ๖.๔. ก่อนสิ้นสุดการอบรมให้มี Case presentation พร้อมรายงานผู้ป่วย Comprehensive ๑ ราย (ผู้ป่วยเด็ก หรือการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ไม่สามารถนำมาเสนอ เป็น Case presentation)

๗. สถานที่ฝึกอบรม

- ๗.๑. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

๘. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

- ๘.๑. จำนวน ๒๐ คน

๙. ค่าใช้จ่ายของผู้เข้ารับการอบรม / คน

- ๙.๑. ค่าใช้จ่ายในการอบรม โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗) จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท / คน

๑๐. คุณสมบัติของสถาบันหรือโรงพยาบาลที่สามารถเปิดอบรม

- ๑๐.๑ มีทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร ทางด้านคลินิกทันตกรรมสาขาทันตกรรมทั่วไปหรือสาขาอื่นอย่างน้อย ๑ คน
- ๑๐.๒ มีทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตขึ้นไปอย่างน้อย ๓ สาขา

๑๑. งบประมาณ (ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ)

งบประมาณในโครงการ ๘๗,๐๐๐ บาท	
- ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และ ค่าตอบแทน วิทยากร	๖๐,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	๒๐,๐๐๐ บาท
- ค่าเอกสาร อุปกรณ์การเรียน ค่าถ่ายเอกสาร	๕,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๒,๐๐๐ บาท

๑๒. คณะอาจารย์ที่ร่วมให้การฝึกอบรม

ผู้อำนวยการฝึกอบรม ทันตแพทย์หญิงอำมา บัณฑิตยาสนธิ

ที่ปรึกษาและคณะอาจารย์

อาจารย์ที่ปรึกษา

- | | | |
|----------------------|------------------|---|
| ๑. รศ.ทพ.ดร.สิทธิชัย | วนจันทร์รักษ์ | คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| ๒. นายแพทย์สุชาติ | พรเจริญพงศ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก |
| ๓. พญ.ภาวิณี | เอี่ยมจันทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย |
| ๔. รศ.ทพ.ดร.ปฐวี | คงขุนเทียน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม
ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรมรากเทียม
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๕. ทพ.บุญชู | สุรีย์พงษ์ | ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม |
| ๖. อ.ทพ.บุญทริก | นิตติวัฒน์ชาญชัย | อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมทันตการคณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

คณะอาจารย์

- | | | |
|-------------------|---------------|--|
| ๑) พญ.ภาวิณี | เอี่ยมจันทร์ | พบ. วบ. สาขาโสตศอนาสิกวิทยา |
| ๒) ทพ.สมชาย | กิจสนาโยธิน | วทบ. ทบ. อบ. สาขาทันตกรรมทั่วไป รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต |
| ๓) ทพ.ครรชิต | สุวรรณาลัย | ทบ. ป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาทันตแพทยศาสตร์
แขนงวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์ |
| ๔) ทพญ.สุมาลี | กุลระพัฒน์ | ทบ.ป. บัณฑิตชั้นสูง สาขาทันตแพทยศาสตร์
แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก |
| ๕) ทพญ.ณัฐพร | เนียมหุ่่น | ทบ. ป.บัณฑิต สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ |
| ๖) ทพ.สุวัฒน์ | แก้วคำปา | ทบ. วบ. สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล |
| ๗) ทพญ.สิริกกุล | โฆษิตเวชสกุล | ทบ. วทบ. สาขาปริทันตวิทยา |
| ๘) ทพ.ธนภัทร | บ่อคำ | ทบ. วบ. สาขาทันตกรรมทั่วไป |
| ๙) ทพญ.สุภัควิณี | สักกายะกรมงคล | ทบ. วทบ. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ |
| ๑๐) ทพญ.วีณา | พาณิชกุล | ทบ. วทบ. อบ. สาขาทันตกรรมจัดฟัน |
| ๑๑) ทพญ.ธิดารัตน์ | น้อยเนียม | ทบ. วทบ. สาขาทันตสาธารณสุข |
| ๑๒) นพ.สุพัฒน์ | ปัญญาอนุกุล | พบ. วบ. สาขาอายุรศาสตร์ |
| ๑๓) พญ.รตินันท์ | เดชะสืบ | พบ. วบ. สาขาสูตินรีเวชศาสตร์ |
| ๑๔) พญ.ประไพรัตน์ | เหมราช | พบ. วบ. สาขาวิสัญญีวิทยา |

ทันตแพทย์ที่เลี้ยง

- | | | |
|--------------------------|--------------|-----------------------------------|
| ๑) ทันตแพทย์หญิงอำมา | บัณฑิตยาสนธิ | วทบ. ทบ |
| ๒) ทันตแพทย์หญิงสินีนากู | ลือชวงค์ | ทบ. |
| ๓) ทันตแพทย์ณัฐวุฒิ | สันสุวรรณ | ทบ. |
| ๔) ทันตแพทย์ชนะ | พิชยานนท์ | ทบ. ป.บัณฑิตสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก |

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗)
(กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัว บรรจง ให้ชัดเจน)

รูปถ่ายสี
ขนาด 1 นิ้ว

ประวัติส่วนตัว

นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

วันที่เกิด อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมุดอายุวันที่

สถานภาพ โสด สมรส หย่า

๑. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ

E-mail :

๒. ประวัติการศึกษา

จากสถาบันการศึกษา จบปี พ.ศ.

๓. ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการเมื่อปี พ.ศ.

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง ระดับ

หน่วยงานต้นสังกัด

๔. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อโรงพยาบาล

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้สมัคร

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๑. ใบสมัครตามแบบฟอร์มของโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ปี ๒๕๖๑ (รุ่นที่ ๗) ซึ่งกรอกรายละเอียดครบถ้วนและลงนามเรียบร้อย

วิธีการรับสมัคร

๑. ผู้สมัครส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐาน ทางไปรษณีย์ มาที่

กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลสุโขทัย
ถนนจรดวิถีถ่อง ต.บ้านกล้วย
อ.เมือง จ. สุโขทัย ๖๔๐๐๐

๒. ผู้สมัครส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐาน ทางโทรสาร มาที่ ๐ ๕๕ ๖๑๓ ๔๕๕

๓. ผู้สมัครส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ มาที่

E - mail: ray.kitty25@gmail.com

*** สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวอโนทัย ส่างนาง โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๖๑๑ ๗๘๒ ต่อ ๑๔๐๔ หรือ ๐๘๗ - ๕๗๔ ๒๙๖๖ หรือ E - mail: ray.kitty25@gmail.com

ตารางการเรียนการสอนโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป ปี 2561 รุ่นที่ 7

สัปดาห์	วัน เดือน ปี	เช้า เวลา 09.00 -12.00 น.	บ่าย เวลา 13.00 - 16.00 น.
1	27-เม.ย.-61	ปฐมนิเทศ พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทร์	ทันตกรรมประดิษฐ์ ทพญ.สุภัทวิณี สักกายะกรมงคล
2	4-พ.ค.-61	Treatment planning ทพ.ธนภัทร บ่อคำ	ทันตกรรมพร้อมมูล ทพ.ธนภัทร บ่อคำ
3	11-พ.ค.-61	โรคทางระบบสำหรับทันตแพทย์ นพ.สุวัฒน์ ปัญญาบุญกุล	ความรู้เบื้องต้น Family Med พญ.รัตนันท์ เตชะสีบ
4	18-พ.ค.-61	วิทยาเอ็นโดคอนต์ ทพ.ครรชิต สุวรรณาลัย	ทันตกรรมจัดฟัน + ถ่ายรูปในช่องปาก ทพญ.วีณา พาณิชกุล
5	25-พ.ค.-61	ปริทันต์วิทยา ทพ.ญ. สิริกุล โฆษิตเวชสกุล	ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทพ.ญ. สุมาลี กุละพัฒน์
6	1-มิ.ย.-61	ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ทพ.ครรชิต สุวรรณาลัย,ทพญ.สิริกุล โฆษิตเวชสกุล, ทพญ.ธิดารัตน์ น้อยเนียม	ทันตแพทย์ครอบครัวและชุมชน ทพญ.ธิดารัตน์ น้อยเนียม
7	8-มิ.ย.-61	ศัลยกรรมในช่องปาก ทพ.สุวัฒน์ แก้วคำปา	การช่วยฟื้นคืนชีพ พญ.ประไพโรรัตน์ เหมราช
8	15-มิ.ย.-61	ทันตกรรมหัตถการ อทพ. บุญชริก นียติวัฒน์ชาญชัย	ทันตวัสดุ อทพ. บุญชริก นียติวัฒน์ชาญชัย

* รับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้า เวลา 10.00 น. และ ช่วงบ่าย เวลา 14.00 น.

* รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 - 13.00 น.

ตารางการเรียนรู้การสอนโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป ปี 2561 รุ่นที่ 7

ลำดับ	วัน เดือน ปี	เช้า เวลา 09.00 -12.00 น.	บ่าย เวลา 13.00 - 16.00 น.
9	22-มิ.ย.-61	Journal club ครั้งที่ 1 ทันตกรรมสำหรับเด็ก group 1 ทพ.ญ. สุมาลี กุละพัฒน์	Journal club ครั้งที่ 2 ทันตกรรมประดิษฐ์ group 2 ทพ.ญ.สุภัทวิณี สีกายะกรมงคล
10	29-มิ.ย.-61	Treatment plan case discussion group 1	Journal club ครั้งที่ 3 ศัลยกรรมช่องปาก group 3 ทพ.สุวัฒน์ แก้วคำปา
11	6-ก.ค.-61	Treatment plan case discussion group 2	Journal club ครั้งที่ 4 วิทยาเอ็นโดดอนต์ group 4 ทพ.ครรชิต สุวรรณาลัย
12	13-ก.ค.-61	Treatment plan case discussion group 3	Journal club ครั้งที่ 5 ปริทันต์วิทยา group 3 ทพ.ญ. สิริกุล โฆษิตเวชสกุล
13	20-ก.ค.-61	เทคนิคการเขียน อวช. ให้ผ่าน ทพ.สมชาย กิจสนาโยธิน	Treatment plan case discussion group 4
14	3-ส.ค.-61	Journal club ครั้งที่ 6 Dental management in liver disease/ respiratory disease	Journal club ครั้งที่ 7 Dental management in DM /Chronic kidney disease
15	10-ส.ค.-61	Journal club ครั้งที่ 8 Dental management in patienthypertensive vascular disease/ heart disease hematological	Journal club ครั้งที่ 9 Dental management in bleeding disorder/ cerebrovascular patient/ HIV , SLE
16	17-ส.ค.-61	เชิญวิทยากรบรรยายหัวข้อที่สนใจ	เชิญวิทยากรบรรยายหัวข้อที่สนใจ
17	14-ก.ย.-61	ประชุมวิชาการ จังหวัดสุโขทัย	ประชุมวิชาการ จังหวัดสุโขทัย

* รับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้า เวลา 10.00 น. และ ช่วงบ่าย เวลา 14.00 น.

* รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 - 13.00 น.