

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๑๔๙๙
วันที่ ๑๙ พ.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๐.๓๐ น.



ที่ ขร ๐๐๓๒.๑๒๒/ ๑ ๑๙๙

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๑๐๓๙ ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

กลุ่มงานสาธารณสุข
รับเลขที่ ๑๑๑
วันที่ ๑๐ พ.ย. ๕๙
เวลา ๐๙.๐๐ น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก สำหรับทันตแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๐ หลักสูตรการอบรม ๑๖ สัปดาห์ (มกราคม - เมษายน ๒๕๖๐) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานสำหรับทันตแพทย์ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพแก่ผู้มารับบริการ อีกทั้งยังเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้รับการอบรมและผู้ให้การอบรมอีกด้วย โดยได้กำหนด การรับสมัครเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรมในระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ในการนี้ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวให้หน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดของท่านทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พิทักษ์
ดำเนินกิจการ

(นายประเสริฐ ตั้งจิตธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (จากดงพญาเย็น) นครหลวง จังหวัดราชบุรี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผู้บังคับการแผนก
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานทันตกรรม

โทร ๐-๕๓๙๑-๐๖๐๐ ต่อ ๑๒๖๔

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๓๐๔๔

เลื่อน นพ. สจจ

เนติกรรมประกาศสัมพันธ์

๑๑. พ.ย. ๕๙

**โครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย**

๑ หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบันได้มีทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่ยังขาดโอกาสเข้ารับการศึกษาคือ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สถาบันการศึกษาเช่นมหาวิทยาลัย สถาบันทันตกรรม สามารถรับนักศึกษาเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรหลังปริญญาได้จำกัด และประกอบกับการขออนุมัติลาศึกษาต่อหลักสูตรระยะยาวสำหรับหน่วยงานที่ขาดแคลนทันตแพทย์ยังจำกัดเนื่องจากจำเป็นต้องมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จากการสำรวจครั้งล่าสุดพบว่ามีทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาในปี ๒๕๔๒ - ๒๕๔๓ ที่ยังไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องถึง ๑๐๐ คน จากเดิมมีการกำหนดคุณสมบัติให้ทันตแพทย์ที่บรรจุเข้ารับราชการตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๔๒ เป็นต้นไปจำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่ออย่างน้อยระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตจึงจะสามารถทำผลงานวิชาการเพื่อขอเลื่อนระดับจากทันตแพทย์ชำนาญการ (ระดับ ๗ เดิม) เป็นทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) ได้ จึงทำให้ทันตแพทย์กลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเลื่อนระดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์เหล่านี้ได้มีคุณสมบัติเพิ่มขึ้นเพื่อครบเกณฑ์ในการประเมินโดยใช้การอบรมระยะสั้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (on the job training) ได้โดย เป็นไปตามมติ กพ.ใหม่ (หนังสือของสำนักงานกพ.ที่นร ๑๐๐๖.๕/๑๔๙๐ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓) ทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงจัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก สำหรับทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดใกล้เคียงเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว

๒ วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสศึกษา ค้นคว้า และฝึกฝน เพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้นในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
- ๒.๒ เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยในงานทันตกรรมสำหรับเด็กเพิ่มขึ้น
- ๒.๓ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้รับการอบรมกับผู้ให้การอบรม
- ๒.๔ เพื่อให้ผู้รับการอบรมไม่ต้องลาศึกษาต่อระยะยาวซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียกับการบริการผู้ป่วยที่หน่วยงานของตน

๓ คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

- ๓.๑ รับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๒ ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นทางการก่อนการฝึกอบรม

๔ การรับสมัคร-ระยะเวลาฝึกอบรม

รับสมัคร	๓ ตุลาคม - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
ปฐมนิเทศ	๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙
ศึกษาการปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรม	๑๙-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙
ระยะเวลาฝึกอบรม ๑๖ สัปดาห์	มกราคม ๒๕๖๐ - เมษายน ๒๕๖๐

๕ รายละเอียดของหลักสูตร

ประกอบด้วย ๓ ภาค คือ ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติในคลินิก ภาคสัมมนา และรายงานผู้ป่วย

โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีร้อยละ ๒๐ ภาคปฏิบัติในคลินิกร้อยละ ๖๐ ภาคสัมมนาและรายงานผู้ป่วยร้อยละ ๒๐

๕.๑ เนื้อหาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในคลินิกประกอบด้วย

๑. การวางแผนการรักษาและให้การรักษาผู้ป่วยเด็กแบบทันตกรรมรวบรวมในงาน
 - การอุดฟัน
 - การทำครอบฟันเหล็กไร้สนิม
 - การรักษารากฟัน
 - การถ่ายภาพรังสีผู้ป่วยเด็กชนิด periapical และ bite wing
๒. การดูแลรักษาผู้ป่วย systemic special child
๓. Behavior management
๔. Sequence of tooth eruption and treatment planning
๕. Preventive program ในงานทันตกรรมสำหรับเด็ก
๖. การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เกิดอุบัติเหตุที่มีผลต่อฟันและอวัยวะในช่องปาก
(รูปแบบการให้ความรู้ขึ้นอยู่กับสถานที่ฝึกงานจะกำหนด เช่น การสอนทางทฤษฎี การสัมมนา การฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในคลินิก)

๕.๒ ภาคสัมมนาและรายงานผู้ป่วย

- มีการสัมมนาความรู้วิชาการใหม่ ๆ หรือเรื่องที่น่าสนใจ
- มีการรายงานผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๖ การประเมินผล

- ๖.๑ ประเมินผลและสรุปผลจากการปฏิบัติงาน ตลอดระยะเวลา ๔ เดือน
- ๖.๒ ต้องผ่านการปฏิบัติงานจริงในผู้ป่วยในงานอุด Class II ๒ ราย, รักษาคลองรากฟัน ๓ ราย, ครอบฟัน ๓ ราย, ถ่ายภาพรังสีฟันแบบทั้งปาก ๑ ราย และแบบ Bitewing ๒ ราย
- ๖.๓ ต้องนำเสนองานวิชาการใหม่ที่น่าสนใจ ๑ เรื่อง ที่มีเอกสารประกอบ อย่างน้อย ๕ ฉบับ
- ๖.๔ ก่อนสิ้นสุดการอบรมให้มี Case presentation พร้อมรายงานผู้ป่วยอย่างน้อย ๑-๒ ราย ซึ่งประกอบด้วยแผนการรักษาแบบทันตกรรมรวบรวม ซึ่งต้องประกอบด้วยงานรักษาคลองรากฟัน , ครอบฟัน , และอุดฟันชนิด Class II

๗ สถานที่ฝึกอบรม

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

๘. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

จำนวน ๔ คน

๙. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมหรือต้นสังกัดจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ๑๕,๐๐๐ บาท

๑๐.งบประมาณ

งบประมาณจากค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรมในโครงการ ๖๐,๐๐๐ บาท แยกรายละเอียดดังนี้

๑. ประชุมสัมมนาวิชาการ จำนวน ๘ ครั้ง (เดือนละ ๒ ครั้ง)
 - ค่าอาหารกลางวัน ๑๕ คน x ๘๐ บาท x ๘ ครั้ง เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างเช้า-บ่าย ๑๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๘ ครั้ง เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

๒. ประชุมบรรยายวิชาการหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจ

- ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างเช้า - บ่าย ๑๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ ครั้งเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท/ชั่วโมง x ๗ ชั่วโมง x ๒ คน เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท
- ค่าเดินทางสำหรับวิทยากร เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าที่พักสำหรับวิทยากร เป็นเงิน ๒,๙๐๐ บาท

๓. ประชุมการนำเสนอ Complete case presentation

- ค่าอาหารกลางวัน ๒๕ คน x ๘๐ บาท x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างเช้า - บ่าย ๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ ครั้งเป็นเงิน ๑,๒๕๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๔ คน x ๖๐๐ บาท/ชม. X ๖ ชม. เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท
- ค่าพาหนะเดินทางสำหรับวิทยากร เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

๔. ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม ๔,๐๐๐ แผ่น x ๐.๕ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

๕. ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๘๕๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด ๖๐,๐๐๐ บาท

***หมายเหตุ งบประมาณทั้งหมดสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๑๑. คณะอาจารย์ที่ร่วมให้การฝึกอบรม

๑. ทนตแพทย์หญิงดวงเดือน	วีระฤทธิพันธ์	ผู้รับผิดชอบโครงการ
๒. ทนตแพทย์หญิงมณฑลิกานต์	สนธิชัย	หัวหน้าโครงการฝึกอบรม
๓. ทนตแพทย์ประจักษ์	จริยพงศ์ไพบุลย์	
๓. ทนตแพทย์หญิงศิริโฉม	ริยะสาร	
๔. ทนตแพทย์สิทธิศักดิ์	สิทธิไชย	
๕. ทนตแพทย์บวรชัย	พัฒนา	
๖. ทนตแพทย์หญิงศรินทิพย์	ปิติวัฒน์สกุล	
๗. ทนตแพทย์หญิงดลฤดี	ชุมภูรัตน์	
๘. ทนตแพทย์สัจจะพงษ์	ศรีพันธ์	
๙. ทนตแพทย์หญิงกานต์สุดา	อินทจักร์	
๑๐. ทนตแพทย์ดรุษกร	มณีรัตน์	
๑๑. ทนตแพทย์หญิงแอนจิรา	ถานะวุฒิพงศ์	
๑๒. ทนตแพทย์หญิงวิภาณันท์	บุญประเสริฐ	
๑๓. ทนตแพทย์หญิงวารุณี	โชณี	
๑๔. ทนตแพทย์พิชฌุ	ดวงตาต้า	
๑๕. ทนตแพทย์ชำนาญ	พลอยประดิษฐ์	
๑๖. ทนตแพทย์อรรควิชร์	สนธิชัย	
๑๗. ทนตแพทย์ธนกร	ลิรัฐพงศ์	
๑๘. ทนตแพทย์หญิงสุนันทา	ฐาปนาพิบูลสุข	
๑๙. ทนตแพทย์สุมิตร	สุอำพัน	
๒๐. ทนตแพทย์หญิงวิลาสินี	บุญลภทวิโชค (อาจารย์จากโรงพยาบาลแม่จัน)	
๒๑. ทนตแพทย์หญิงสุธิดา	เทพพิมาน (อาจารย์จากโรงพยาบาลเชียงใหม่)	

หากต้องการทราบรายละเอียดการฝึกอบรมโปรดติดต่อทันตแพทย์หญิงดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์ โทร. ๐๘๑-๗๑๖๗๓๑๓ หรือ ทันตแพทย์หญิงมณฑลิกานต์ สนธิชัย โทร ๐๘๖-๙๑๑๑๐๒๒ หรือ ๐๕๓-๗๑๑๓๐๐ ต่อ ๑๒๖๔, ๑๗๕๓


๑๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อพัฒนาสมรรถนะในงานทันตกรรมที่ตนเองรับผิดชอบ
๒. ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบพร้อมมูล และสามารถรักษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากได้
๓. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างทันตแพทย์ผู้รับการอบรมและทันตแพทย์ผู้ให้การอบรม

.....สิระกมลวิภากรนต์.....สารวิชัย... ผู้ร่างโครงการ
(ทันตแพทย์หญิงมณฑลิกานต์ สนธิชัย)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....ฉลิลิน.....ฉวีเฉลาสินธุ์... ผู้เสนอโครงการ
(ทันตแพทย์หญิงดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

.......... ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายแพทย์ไชยเวช อนไพศาล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

.......... ผู้อนุมัติโครงการ
(นายแพทย์สุรินทร์ สุมนาพันธ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Minimum requirement	กำหนดส่ง
ภาพรังสี X-ray FM ๑ ราย BW ๒ ราย	สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือนเมษายน
ฝึกปฏิบัติ pulpotomy & SSC ในฟันที่ลง block อย่างน้อย ๑ ซี่	สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน มกราคม
การปฏิบัติงานจริงในผู้ป่วยในงานอด Class II ๒ ราย, รักษาคลองรากฟัน ๓ ราย, ครอบฟัน ๓ ราย	สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือนกุมภาพันธ์
นำเสนอแผนการรักษาผู้ป่วยแบบทันตกรรมพร้อมมูล ๒ ราย โดยใช้เวลาในการนำเสนอ ๒๐ นาที	๑๐ กุมภาพันธ์ ๑๐ มีนาคม
นำเสนอรายงานผู้ป่วย interesting case ๒ ราย โดยใช้เวลาในการนำเสนอ ๑๐ นาที โดยจะต้องทำ literature review มีเอกสารประกอบอย่างน้อย ๕ ฉบับ	๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๔ มีนาคม เขียนรายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ ก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
นำเสนอรายงานผู้ป่วย Medically compromised patients or special child โดยใช้เวลาในการนำเสนอ ๒๐ นาที โดยจะต้องทำ literature review	๗ เมษายน เขียนรายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ ก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
นำเสนอรายงานผู้ป่วยพร้อมรายงาน ๑ ราย ประกอบด้วยการวางแผนการรักษาแบบทันตกรรม พร้อมมูล ซึ่งต้องประกอบด้วยงานรักษาคลองรากฟัน , ครอบฟัน , และอุดฟันชนิด Class II	๒๘ เมษายน (เขียนรายงานผู้ป่วยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจ ก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์)



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
Chiangrai Prachanukroh Hospital

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้น สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
ประจำปี ๒๕๖๐
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

รูปถ่ายสี
๑ นิ้ว

๑. ประวัติส่วนตัว

นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

วันที่เกิด อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมุดอายุวันที่

สถานภาพ โสด สมรส หย่า

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

เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์

๔. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อโรงพยาบาล

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครถูกต้อง
เป็นความจริงทุกประการ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วิธีการรับสมัคร

1. ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสาร โดยสามารถส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์มาที่

กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

๑๐๓๙ ถนนสถานพยาบาล ต.เวียง

อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๐๐๐

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบฟอร์มของโครงการฝึกอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งกรอกรายละเอียดครบถ้วนและลงนามเรียบร้อย
2. รูปถ่ายสีขนาด ๑ นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ถ่ายมาแล้วในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ชุด
4. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด
5. หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาทะเบียนสมรส (เฉพาะผู้สมัครที่เป็นหญิง) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (กรณีที่มีชื่อ - สกุล ในเอกสารไม่ตรงกัน)

****หมายเหตุ****

สามารถสอบถามข้อมูล หรือรายละเอียดของโครงการเพิ่มเติมได้ที่

ทันตแพทย์หญิงดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์

โทร. ๐๘๑-๗๑๖๗๓๑๓

ทันตแพทย์หญิงมณฑลิกานต์ สนธิชัย

โทร ๐๘๖-๙๑๑๑๐๒๒

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โทร ๐๕๓-๙๑๐๖๐๐ ต่อ ๑๒๖๔ , ๑๒๖๓