

ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๕/ว๒๐



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๕๕๗
วันที่ ๒๖ ก.พ. ๒๕๖๓
๑๖.๕๐๙.

๒๑ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลขที่
วันที่ ๑๓/กพ/๖๓
เวลา ๑๕:๐๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์โครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัครเข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. ใบสมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ร่วมกับ สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๓ ในระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเดอะรอยัล พาราไดส์ แอนด์สปา หาดป่าตอง จังหวัดภูเก็ต เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ ทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็น การประกวดผลงานวิชาการ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนางานและองค์กรต่อไป

ในการนี้ วิทยาลัยขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน กรุณาส่งใบสมัครและค่าลงทะเบียนมายังวิทยาลัย ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในใบสมัครฯ หรือกรอกข้อมูลการสมัครออนไลน์ที่ www.yala.ac.th ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวด้วย จะเป็น

พระคุณ

ทนต์
- ศ.ไพฑูริย์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุจิตรา ศรีประสิทธิ์)

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โทร. ๐ ๓๓๒๑ ๒๑๐๔

โทรสาร ๐ ๓๓๒๑ ๓๒๓๔

ผู้ประสานงาน ทพญ.สุลิต กาจกำแหง โทร ๐๘ ๑๕๙๙ ๑๖๕๒

ทพญ.อัญชียะห์ ออัมมิตมุข โทร ๐๘ ๑๕๙๙ ๑๖๕๒

เนติกรประภาสตัน

ช.พ.

๑๓. ก.พ. ๖๓

อัตลักษณ์วิทยาลัยคุณธรรม "ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ"



ประชาสัมพันธ์โครงการอบรม

พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและการ

ประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี 2563

จัดโดย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ร่วมกับสมาคมศิษย์

เก่า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

หลักการและเหตุผล

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เป็นสถาบันการอุดมศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัย นำไปใช้พัฒนาหน่วยงานได้จริง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้ทั้งทางด้านการบริหาร วิชาการ วิจัยฯ และทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็น ตลอดจนสามารถสร้างผลงานหรือนวัตกรรมทางวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- 1 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาความรู้ทางวิชาการ วิจัยฯ และทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็น
- 2 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้นำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมทางวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

เป้าหมาย และคุณสมบัติของผู้อบรม

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงาน ณ สถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และนักศึกษา จำนวน 100 คน

สถานที่จัดการอบรม

โรงแรม เดอะรอยัล พาราไดส์ แอนด์สปา ทาด่าตอง จ.ภูเก็ต

ระยะเวลาการจัดอบรม

ระหว่างวันที่ 12 – 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ค่าลงทะเบียน

- ชำระภายใน 10 เมษายน พ.ศ. 2563
- คนละ 3,200 บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)
- ชำระหลังวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2563
- คนละ 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ผู้เข้าอบรม สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าเบี้ยเลี้ยงจากหน่วยงานต้นสังกัด

รายละเอียดการสมัคร

1. การชำระค่าลงทะเบียน ได้โดยวิธีโอนเงิน
- เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาโคลีเซียม ซีนีเพล็กซ์ ยะลา
ชื่อบัญชี นางสาวสลิล กากำแหง **บัญชีเลขที่ 485-0-22274-9**

2. ส่งใบสมัครและสำเนาการชำระเงินตามช่องทาง ดังนี้

2.1 ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ มาที่ กลุ่มงานหลักสูตรทันตสาธารณสุข

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ยะลา

91 ถ.เทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

2.2 โทรสาร หมายเลข 0-7321-3234

2.3 อีเมล dental.scphyala@gmail.com

2.4 หรือสมัครออนไลน์ได้ที่ www.yala.ac.th

พร้อมแนบหลักฐานการชำระเงินผ่านทางระบบออนไลน์

3. ติดต่อข้อมูลการสมัครเข้าอบรมได้ที่

ทพญ.อัญชิสะห์ อ้อมคัมพูชา โทร 08-0539-7844

ทพญ.พิริยา ผาติวิทย์วงศ์ โทร 08-1766-8562

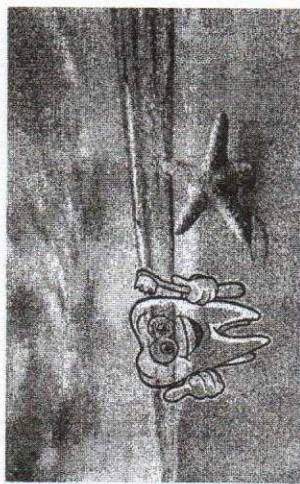
หรือ 0-7321-2863 ต่อ 211 , 0-7321-2109 โทรสาร 0-7321-3234

ตารางโครงการอบรมฯ

- 12 พ.ศ. 63 09.00-09.30 น. พิธีเปิด การแสดงศิลปะวัฒนธรรม
- 09.30-10.30 น. ทิศทางนโยบายกับบทบาททันตภิบาล
- 10.45-12.00 น. ความฉลาดทางทันตสุขภาพ
- 13.00-16.00 น. การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
- 13 พ.ศ.63 09.00-12.00 น. Super hero กิจกรรมทันตกรรมเด็ก
- 13.00-16.00 น. เวทีนำเสนอผลงานวิชาการ
- 14 พ.ศ.63 09.00-12.00 น. ทันตภิบาลกับความภูมิใจแห่งตน
- 13.00-14.30 น. สรุปทบทวนและประเมินผลโครงการ
- 14.30-16.30 น. พิธีปิด และมอบวุฒิบัตรผู้เข้าอบรม

หมายเหตุ

1. พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30-10.45 น. และ 14.30-14.45 น.
2. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.
3. หากกำหนดการมีการเปลี่ยนแปลง ทางผู้จัดจะดำเนินการแจ้งให้ทราบ



Download รายละเอียดโครงการและข้อมูลต่างๆ

ได้ที่ www.yala.ac.th

**ใบสมัครเข้าร่วมประชุมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
และการประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับชาติ ปี 2563
ระหว่างวันที่ 12 - 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงแรม เดอะรอยัล พาราไดส์ แอนด์สปา หาดป่าตอง จ.ภูเก็ต
จัดโดย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา**

กรุณาระบุรายละเอียดหรือทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่กำหนดให้(กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง..... E-mail :
- หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก/มือถือ
2. ชื่อหน่วยงาน.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....
3. การชำระค่าลงทะเบียน 3,200 บาท (กรณีชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 10 เมษายน 2563)
 3,500 บาท (กรณีชำระค่าลงทะเบียนภายหลังวันที่ 10 เมษายน 2563)
4. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน โอนเงิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....
5. ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อาหารฮาลาล
6. การสำรองห้องพัก ไม่สำรองห้องพัก สำรองห้องพัก (กรุณาตอบข้อ7)
7. กรณีสำรองห้องพัก
 - 7.1 ประเภทห้อง ห้องเดี่ยว (พัก 1 ท่าน) ราคา 1,400 บาท/คืน
 ห้องคู่ (พัก 2 ท่าน) ราคา 1,700 บาท/คืน
 ห้องพัก 3 ท่าน (เตียงเสริม) ราคา 2,400 บาท/คืน
 - 7.2 วันที่เข้าพัก เข้าพักวันที่.....พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ออกวันที่.....พฤษภาคม พ.ศ.2563
 - 7.3 กรณีการพักคู่/ห้องพัก 3 ท่าน
 ให้ทางผู้จัดโครงการจัดให้ตามเหมาะสม
 พักกับ 1. ชื่อ-สกุล (นาง/นาย/นางสาว).....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
2. ชื่อ-สกุล (นาง/นาย/นางสาว).....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

รายละเอียดการสมัคร

1. การชำระค่าลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาโคลีเซียม ซินีเพล็กซ์ ยะลา
ชื่อบัญชี นางสาวสวลิต กางก่าแหง บัญชีเลขที่ 485-0-22274-9
2. ช่องทางการสมัคร ผ่านระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์วิทยาลัย www.yala.ac.th หรือ ตาม QR code
3. ส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียน โดยการสแกนเอกสารส่งมาที่
 - 3.1 ผ่านระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์วิทยาลัย www.yala.ac.th (แนบไฟล์)
 - 3.2 ทางไปรษณีย์ ส่งมาที่ กลุ่มงานหลักสูตรทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
91 ถ.เทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000
 - 3.3 E-mail : dental.scphyala@gmail.com
 - 3.4 Facebook : กลุ่มงานหลักสูตรทันตสาธารณสุข วสส.ยะลา (ทางกล่องข้อความ)
3. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ทพญ.อุฎษิยะห์ มุคตอ โทร 08-0539-7844 , ทพญ.พิริยา ผาติวิกรัยวงศ์ โทร 08-1766-8562



หมายเหตุ ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. เลื่อนเวลาการจัดอบรม กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. ยกเลิกการจัดอบรม กรณีผู้สมัครเข้าร่วมอบรมน้อยกว่า 80 คน (สำหรับผู้ที่ชำระค่าลงทะเบียนมาแล้ว ผู้จัดจะรับผิดชอบเฉพาะการคืนเงินค่าลงทะเบียนให้เต็มตามจำนวน)
3. กรณีผู้เข้ารับการอบรมมีการยกเลิก หรือไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ขอให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการจัดอบรม หากเกินกำหนดทางผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ
4. ห้องพักสามารถพักได้ตามจำนวนที่ระบุ หากพักเกินจำนวนผู้เข้าอบรมต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่โรงแรมเรียกเก็บเพิ่มเติมเอง

**ใบสมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการในโครงการอบรม
พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและการประกวดผลงานวิชาการ
ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับชาติ ปี 2563
ระหว่างวันที่ 12 - 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงแรม เดอะรอยัล พาราไดส์ แอนด์สปา หาดป่าตอง จ.ภูเก็ต
จัดโดย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา**

กรุณาระบุรายละเอียดหรือทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่กำหนดให้ (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

1. ชื่อผลงาน.....
2. ประเภทผลงาน ผลงานวิจัย โครงการ/โครงการงาน นวัตกรรมวิชาการ/สิ่งประดิษฐ์
3. ชื่อ-สกุล ผู้นำเสนอ(นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง..... E-mail :
- หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก/มือถือ
4. ชื่อหน่วยงาน.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

ข้อควรทราบเพิ่มเติมสำหรับผู้สมัครเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการภายหลังจัดส่งใบสมัคร ให้ผู้สมัครเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการ ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำเอกสารเนื้อหาบนกระดาษ A4 จำนวน 6-8 หน้า (รวมภาพประกอบ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) โดยใช้ขนาดตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 points โดยประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่
 - 1) บทคัดย่อภาษาไทย (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ)
 - 2) ความเป็นมาหรือความสำคัญของผลงาน
 - 3) วัตถุประสงค์
 - 4) วิธีการดำเนินงาน/วิธีวิจัย
 - 5) ผลการดำเนินงาน/ผลวิจัย
 - 6) สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ
 - 7) เอกสารอ้างอิง
2. ส่งเอกสารเพื่อประกอบการจัดทำรูปเล่มประกอบการนำเสนอทางอีเมลล์ ที่ Email : dental.scphyala@gmail.com ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 (กรณีไม่ส่งผลงานภายในระยะเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์การนำเสนอผลงาน)
 - 2.1 ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกจะประกาศแจ้งทาง Website : <http://www.yala.ac.th> ภายในวันที่ 10 เมษายน 2563
 - 2.2 ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกและนำเสนอในเวทีการประชุม จะได้รับการตัดสินจากคณะกรรมการถือเป็นที่สุด และได้รับเงินรางวัลพร้อมเกียรติบัตรดังนี้

รางวัลชนะเลิศ: 5,000 บาท / รองชนะเลิศอันดับ 1 : 3,000 บาท / รองชนะเลิศอันดับ 2 : 2,000 บาท

- 2.3 ผู้เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการทุกท่านจะได้รับเกียรติบัตรการเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการ
3. จัดเตรียมการนำเสนอแบบ Oral Presentation โดยใช้ Power Point/เครื่อง LCD เวลารำเสนอ 10 นาที และซักถามจากคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมฟังการนำเสนอผลงาน 5 นาที พร้อมนำไฟล์การนำเสนอมาส่งมอบให้คณะกรรมการดำเนินโครงการภายในวันแรกของโครงการฯ
4. ประสานข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวปรีนาถ คล้ายพุก โทร 08-1599-3776 โทร 0-7321-2109 หรือ 0-7321-2863 ต่อ 211 โทรสาร 0-7321-3234