

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ 687
วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา 15.34



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 2444
วันที่ 22 มี.ค. 2560
เวลา 10.03

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๓/ว.๒๓๗

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

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

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ร่วมกับ สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและการประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑ - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรม เดอะ รอยัล พาราไดส์ แอนด์ สปา หาดป่าตอง จังหวัดภูเก็ต เพื่อเพิ่มพูนความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทันตสาธารณสุขทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ ทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็น การประกวดผลงานวิชาการ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนางานและองค์กรต่อไป

ในการนี้วิทยาลัย ขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน กรุณาส่งใบสมัครและค่าลงทะเบียนมายังวิทยาลัย ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในใบสมัครฯ หรือกรอกข้อมูลการสมัครออนไลน์ที่ www.yala.ac.th ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร... แก้ว ภาณุพงศ์ / สิริภาณุพงศ์

(นางสาวศุภสิพร เพชรเรียง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

นักวิชาการสาธารณสุข

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

๒๓ ๙๑๐ ๐/๙

(นายสุชิน คันคร)

กลุ่มงานหลักสูตรทันตสาธารณสุข

โทร. ๐ ๙๓๒๑ ๒๘๖๓ ต่อ ๒๑๑

โทรสาร ๐ ๙๓๒๑ ๓๒๓๔

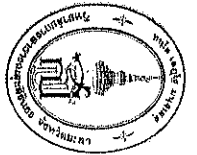
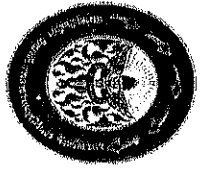
ผู้ประสาน ทพญ.พิริยา ผาติวิกรัยวงศ์ โทร ๐๘ ๑๕๐๙๖๖๑๒๖๖

ทพญ.อัญชียะห์ มุดอ โทร ๐๘ ๐๕๓๙๕๖๖๕๕

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๒๔ มี.ค. ๒๕๖๐

A.



ประกาศนียบัตรโครงการอบรม
พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานบัณฑิตศึกษาและบุคลากร
ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทัศนศึกษา
ปี 2560

จัดโดย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ร่วมกับสมาคม
ศิษย์เก่า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
หลักการและเหตุผล

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เป็นสถาบันการ
อุดมศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข ทัศนศึกษามุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
สาธารณสุข ให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัย นำไปใช้พัฒนาหน่วยงาน
ได้จริง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มี
ความสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขสามารถ
บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้ทั้งด้าน
การบริหาร วิชาการ วิชาชีพ และทักษะในการปฏิบัติงานที่จำเป็น ตลอดจน
สามารถสร้างผลงานหรือนวัตกรรมทางวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กันและกัน เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม
1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาความรู้ทางวิชาการ วิชาชีพ และทักษะในการ
ปฏิบัติงานที่จำเป็น
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้นำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมทางวิชาการและ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

เป้าหมาย และคุณสมบัติของผู้อบรม

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงาน ณ สถานบริการ
สาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และมีนักศึกษา จำนวน 150 คน

สถานที่จัดการอบรม

โรงแรม เดอะรอยัล พาราไดส์ แอนด์สปา หาดป่าตอง จ.ภูเก็ต

ระยะเวลาการจัดอบรม

ระหว่างวันที่ 1 – 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

ค่าลงทะเบียน

➢ ค่าระภายใน 10 เมษายน พ.ศ. 2560

คนละ 3,800 บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

➢ ค่ารถหลังวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2560

คนละ 4,200 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ผู้เข้าอบรม สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าอาหารและ
และค่าเบี้ยเลี้ยงจากหน่วยงานต้นสังกัด

รายละเอียดการสมัคร

1. การชำระค่าลงทะเบียน ได้โดยวิธีดังนี้

1.1 โอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสิริราช

ชื่อบัญชี นางสาวสุพิศ เพชรเรียง และนางสุจิตรา ศรีประสิทธิ์

บัญชีเลขที่ 932-0-922495-3 หรือ

1.2 ทางธนาคาร สั่งจ่าย นางสาวสลิลา กางคำแพง

2. ส่งใบสมัครและสำเนาการชำระเงินมาที่

กลุ่มงานหลักผู้ตรวจติดตามมาตรฐาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ยะลา

91 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

โทรสาร 0-7321-3234 หรือสมัครออนไลน์ที่ www.xyala.ac.th

พร้อมแนบหลักฐานการชำระเงินผ่านทางระบบออนไลน์

3. ติดต่อข้อมูลการสมัครเข้าอบรมได้ที่

พญ. พริยา ศาสติวิกัยวงศ์ โทร 08-1766-8562

พญ. อัญญา มุคอ โทร 08-0539-7844

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

ตารางโครงการอบรมฯ

1 พ.ศ. 60 09.00-09.30 น. พิธีเปิด

09.30-10.00 น. การแสดงศิลปวัฒนธรรม

10.30-12.00 น. Thailand 4.0 กับคำนิยม MOPH

13.00-16.00 น. การดูแลสุขภาพระยะประคับประคอง

2 พ.ศ. 60 09.00-12.00 น. “โมเดลเชิงนวัตกรรม” ฤกษ์แจตุ๋

ความสำนึก ของงานส่งเสริมทัศนศึกษา

13.00-16.00 น. เวทีนำเสนอผลงานวิชาการ

3 พ.ศ. 60 09.00-16.00 น. ศึกษาวิถีชุมชน

18.00-21.00 น. งานเลี้ยงขอบคุณผู้เข้าอบรม

4 พ.ศ. 60 09.00-10.30 น. การใช้ social network เพื่อการตลาด

ทางสุขภาพ

10.30-12.00 น. เวทีเสวนา การทำงานส่งเสริมทัศนศึกษา

13.00-14.30 น. สรุปบทเรียนและประเมินผลโครงการ

14.30-16.30 น. พิธีปิด และมอบวุฒิบัตรผู้เข้าอบรม

13.00-14.45 น. พิธีรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

และ 14.30-14.45 น.

2 พิธีรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

และ 14.30-14.45 น.



Download รายละเอียดโครงการและข้อมูลต่างๆ
ได้ที่ www.xyala.ac.th

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
และการประกวดผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี 2560
ระหว่างวันที่ 1 - 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
ณ โรงแรมเดอะรอยัล พาราไดส์ แอนด์สปา หาดป่าตอง จ.ภูเก็ต
จัดโดย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

กรุณาระบุรายละเอียดหรือทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่กำหนดให้(กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....E-mail :
- หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก/มือถือ
- ชื่อหน่วยงาน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....
- การชำระค่าลงทะเบียน 3,300 บาท (กรณีชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 10 เมษายน 2560)
 4,200 บาท (กรณีชำระค่าลงทะเบียนภายหลังวันที่ 10 เมษายน 2560)
- วิธีการชำระค่าลงทะเบียน โอนเงิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ธนาคาร วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(หมายเลขธนาคาร.....)
- ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อาหารฮาลาล
- การสำรองห้องพัก ไม่สำรองห้องพัก สำรองห้องพัก (กรุณาตอบข้อ7)
- กรณีสำรองห้องพัก
7.1 ประเภทห้อง ห้องเดี่ยว (พัก 1 ท่าน) ราคา 1,400 บาท/คืน
 ห้องคู่ (พัก 2 ท่าน) ราคา 1,600 บาท/คืน
 ห้องพัก 3 ท่าน (เตียงเสริม) ราคา 2,400 บาท/คืน
กรณีท่านนำครอบครัวมาด้วย ท่านต้องสำรองเป็นห้องพักคู่หรือห้องพัก 3 ท่าน (ตามจำนวนผู้เข้าพัก) เท่านั้น
7.2 วันที่เข้าพัก เข้าพักวันที่.....พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ออกวันที่.....พฤษภาคม พ.ศ. 2560
7.3 กรณีการพักคู่/ห้องพัก 3 ท่าน
 ให้ทางผู้จัดโครงการจัดให้ตามเหมาะสม
 พักกับ 1. ชื่อ-สกุล (นาง/นาย/นางสาว).....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
2. ชื่อ-สกุล (นาง/นาย/นางสาว).....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

หมายเหตุ

- ทางผู้จัดได้สำรองที่พัก ณ โรงแรมที่ใช้จัดประชุมและโรงแรมใกล้เคียง โดยจะจัดเข้าพัก ณ โรงแรมที่ใช้จัดประชุมก่อน โดยยึดตามลำดับของการได้รับใบสมัครและค่าลงทะเบียน(ในกรณีที่ห้องพักของโรงแรมที่ใช้จัดประชุมไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้ผู้เข้าอบรมบางส่วนต้องพักในโรงแรมใกล้เคียง อาจทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง คณะผู้จัดต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย)
- ทางผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

รายละเอียดการสมัคร

- การชำระค่าลงทะเบียน สามารถทำได้ 2 ช่องทาง คือ
1.1 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทยสาขาสิโรธร ชื่อบัญชี นางสาวศุภสิพร เพชรเรียง และนางสุจิตรา ศรีประสิทธิ์
บัญชีเลขที่ 932-0-92495-3
1.2 ธนาคาร สั่งจ่ายในนาม นางสาวสลิล กาจกำแหง
- ส่งใบสมัครเข้าร่วมการประชุมและหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียน มาที่ กลุ่มงานหลักสูตรทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา 91 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 หรือ ทางโทรสาร 0-7321-3234
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
ทพญ.อัญชัญ มุตโต โทร 08-0539-7844 , ทพญ.พิริยา มาติวิกรัยวงศ์ โทร 08-1766-8562

**ใบสมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการในโครงการอบรม
พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและการประกวดผลงานวิชาการ
ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ปี 2560
ระหว่างวันที่ 1 - 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2560
โรงแรมเดอะรอยัล 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.....

ข้อควรทราบเพิ่มเติม สำหรับผู้สมัครเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการภายหลังจัดส่งใบสมัคร 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 17 เมษายน 2560 (กรณีไม่ส่งผลงานภายในระยะเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์การนำเสนอผลงาน)
 - 2.1 ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกจะประกาศแจ้งทาง Website : <http://www.yala.ac.th> ภายในวันที่ 20 เมษายน 2560
 - 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 เวลานำเสนอ 10 นาที และซักถามจากคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมฟังการนำเสนอผลงาน 5 นาที พร้อมนำไฟล์การนำเสนอมาส่งมอบให้คณะกรรมการดำเนินโครงการภายในวันแรกของโครงการฯ
4. ประสานข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวรอซิกีน สาเร๊ะ โทร 08-2829-3665
โทร 0-7321-2109 หรือ 0-7321-2863 ต่อ 211 โทรสาร 0-7321-3234