



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๑/ ๒๕๑๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคณาทร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสรา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๒๒๓๑ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๒๒๓๑ ๔๖๐๕

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๑/๒๕๖๑



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคทธาร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบพระสาัมพันธไ้โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๕ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประสานพันธไ้โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณียไ้เล็กทรอนิกส์ jiriyaa@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณียไ้เล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสสา ศิริเวชสุนทรสถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๓๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๑/ ๒๕๑๒



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคณาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๒๑๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๒๑๓๓ ๔๖๐๕

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๑/๒๕๖๓



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคทาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับ ปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า พานะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลข โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriyaa@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลข โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๖๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำชนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔๑๑/๒๕๖๔

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคณาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมวันที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriyaa@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๓๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๑/๒๕๖๕

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคทธารร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๕๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อให้บริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriyaa@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสรา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๓๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔๑๑/ ๒๕๖



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคชาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ
๒.ใบสมัคร
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริหารคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๔ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriy@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcrn@bcrn.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๑/ ๒๕๑๗



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคณาทร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อให้บริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๓๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสรา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๑/ ๒๕๖๔

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคทาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธโครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริหารคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๔ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธโครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสรา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๓๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๔



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑๑/ ๒๕๑๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคทธาร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriyaya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๓๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔๑๑/ ๒๕๒๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคทาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ
๒.ใบสมัคร
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริหารคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๗ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๔๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriyaa@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำชนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔๑๑/ ๒๕๒๑



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
๘๔/๒๑ ถนนคชาธร ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริหารคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโคเวตาทันตภิบาลเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๗ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ๑) เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตภิบาลปฏิบัติงานในระดับ ปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า พาทนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิรียา อินทนา หมายเลข โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๗๖๒ ๙๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriyaa@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลข โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๔๖๐๕