



สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา

88/19 หมู่ที่ 4 ชั้น 5 อาคารมหิตลาธิเบศร ขอยสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
88/19 Moo 4, 5th Floor Mahitaladhibesra Building, The Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi 11000, Thailand
Tel. +66 2580 7500-3 Fax +66 2580 7504 Website: <https://www.dentalcouncil.or.th>, Email: dent11@dentalcouncil.or.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เลขรับ: 5929

วันที่รับ: 6/10/2569

เวลารับ: 14:59

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

เลขรับ: 201

วันที่รับ: 6/10/2569

เวลารับ: 16:18

ที่ ทพ ๐๑๐๘.๑/ว ๑๙๐๖

๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือคัดเลือกผู้ประสานงานทันตแพทยสภาประจำจังหวัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มเสนอรายชื่อผู้ประสานงานทันตแพทยสภา ประจำจังหวัด

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. หน้าที่ของผู้ประสานงานทันตแพทยสภาประจำจังหวัด

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ทันตแพทยสภา มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมความสามัคคี การควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม การช่วยเหลือ แนะนำ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข ตลอดจนเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย ทั้งนี้ ทันตแพทยสภา มีภารกิจที่ต้องดำเนินการในระดับพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลสมาชิก การสื่อสารกับสมาชิกในแต่ละจังหวัด รวมถึงสมาชิกในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งรับทราบปัญหาในระดับพื้นที่ อาทิ การให้บริการในคลินิกทันตกรรม การให้บริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่ภายในจังหวัด และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภา เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปตามวัตถุประสงค์โดยสะดวกและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ประสานงานทันตแพทยสภาเข้าร่วมแล้วจำนวนทั้งสิ้น ๔๓ จังหวัด

ในการนี้ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งทันตแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในสังกัดหน่วยงานของท่าน ดำเนินการจัดประชุมและคัดเลือกผู้ประสานงานทันตแพทยสภาประจำจังหวัด จังหวัดละ ๑ - ๒ คน โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข/ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒. ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
๓. ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
๔. ทันตแพทย์ในสังกัดส่วนราชการอื่นๆ
๕. ทันตแพทย์ภาคเอกชน

และขอให้ส่งรายชื่อมายังสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๙ เพื่อที่สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา จะได้ดำเนินการแต่งตั้งผู้ประสานงานทันตแพทยสภาประจำจังหวัดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๑๑๑๑ จิตตินันท์

(ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์)

เลขาธิการทันตแพทยสภา

งานศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ (ฝ่ายประสานงาน)

โทรศัพท์ ๐ - ๒๕๘๐ - ๗๕๐๐ - ๓

โทรสาร ๐ - ๒๕๘๐ - ๗๕๐๔

แบบฟอร์มเสนอรายชื่อผู้ประสานงานทันตแพทยสภา

ประจำจังหวัด.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เลขที่ ใบอนุญาต	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์	E - mail	ID Line

ลงชื่อผู้เสนอ

หน้าที่ของผู้ประสานงานทันตแพทยสภาประจำจังหวัด

1. ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของทันตแพทยสภาในการติดต่อประสานงานกับสมาชิกทันตแพทยสภาและประชาชนทั่วไป
2. จัดการประชุมสมาชิกใน กรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดนั้นๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อกฎหมายและระเบียบต่างๆ ของทันตแพทยสภา
3. เป็นผู้ประสานงานทันตแพทยสภาในการเข้าร่วมสังเกตการณ์ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบคลินิกทันตกรรม และรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด
4. ให้คำปรึกษาแนะนำ แก่สมาชิกทันตแพทยสภาและประชาชน ในกรณีที่มีเหตุพิพาทระหว่างสมาชิกกับผู้รับบริการ ที่อาจเข้าข่ายการประพฤติผิดตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. จัดทำและดูแลรักษาทะเบียนสมาชิกภายในกรุงเทพมหานคร หรือ จังหวัด ทั้งนี้ รวมถึงการแจ้งข้อมูลการย้ายเข้าและย้ายออกของสมาชิกให้ทันตแพทยสภาทราบ
6. เสนอเรื่องต่างๆ เข้าสู่การพิจารณาของทันตแพทยสภา
7. อำนวยความสะดวกสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวก กรณี ดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีจรรยาบรรณในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ทันตแพทยสภามอบหมาย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
ชื่อกลุ่มงาน: งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ วัน/เดือน/ปี:๗...ตุลาคม.....๒๕๖๙..... หัวข้อ): <u>แจ้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนขอความร่วมมือคัดเลือกผู้ประสานงานทันตแพทย์สภาประจำจังหวัด</u> Link ภายนอก: หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (นางสาวณัฐสินี เหล่าสมบูรณ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้รับรองข้อมูล (นางสาวณัฐกฤตา เขาวนักรักษ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
ผู้อนุมัติรับรอง (นายสุริย์ แสนหมื่น) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นางสาวณัฐสินี เหล่าสมบูรณ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙