

รายละเอียดการสมัครเข้าร่วมประชุม

โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานนวัตกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ
ระดับชาติ ปี ๒๕๕๗

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เป็นสถาบันการอุดมศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่หลักในการผลิตและพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม วิทยาลัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ทันสมัย รวมทั้งการนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุข เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานในหน่วยงานได้จริง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ นี้ วิทยาลัยได้ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการทันตสาธารณสุขภาคใต้ (คทสต.) ในการจัดโครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานนวัตกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับชาติ ปี ๒๕๕๗ โดยมีรายละเอียดการจัดประชุม ดังนี้

เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย : การสะท้อนคิด กับงานทันตสาธารณสุข, Posterior restoration : amalgam VS resin composite, การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ, การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, การศึกษาวิจัยชุมชน, การนำเสนอและประกวดผลงานนวัตกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

ระยะเวลา : ๒๑ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗

สถานที่จัด : โรงแรมหัวหิน แกรนด์ แอนด์ พลาซ่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๒๕๐ คน

ผู้ประสานงานโครงการ / ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม : ทันตแพทย์หญิงพิริยา ผาติวิกรัยวงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๗๖๖-๘๕๖๒ E-mail

Address : s4060025@hotmail.com

❖ **ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมประชุม**

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้สนใจ สามารถดำเนินการสมัครเข้าร่วมประชุม ดำเนินการดังขั้นตอนต่อไปนี้

๑. กรอกรายละเอียดในใบสมัครเข้าร่วมประชุมตาม **แบบฟอร์มแนบท้ายเอกสารฉบับนี้** หรือสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ <http://www.yala.ac.th>
๒. ชำระค่าลงทะเบียนตามอัตราค่าลงทะเบียนของแต่ละโครงการ ดังนี้

อัตราค่าลงทะเบียน :	ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๗	: ๓,๐๐๐ บาท
	หลังวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗	: ๓,๕๐๐ บาท
วิธีการชำระเงิน :	โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์	ธนาคารกรุงไทย สาขาโคลีเซียมซินิเพล็กซ์ ยะลา
	ชื่อบัญชี	นางสาวสลิล กางกำแพง
	หมายเลขบัญชี	๔๘๕-๐-๒๒๒๗๔-๙

๓. ส่ง ใบสมัครเข้าร่วมการประชุม ในข้อ ๑ พร้อมแนบ หลักฐานการชำระเงิน ค่าลงทะเบียนในข้อ ๒ มายังวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ภายในระยะเวลาหมดเขตรับสมัครตามกำหนดการข้างต้น โดยสามารถดำเนินการได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

ช่องทางที่ ๑ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ พร้อมวงเล็บมุมของว่า “สมัครเข้าร่วมโครงการอบรม” มาที่

กรุณาส่ง
กลุ่มงานบริการวิชาการและจัดการความรู้
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เลขที่ ๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
รหัสไปรษณีย์ ๙๕๐๐๐

ช่องทางที่ ๒ ส่งเอกสารทางโทรสาร หมายเลขโทรสาร ๐-๗๓๒๑-๓๒๓๔

(การส่งเอกสารทางโทรสาร สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของเอกสารได้โดยการติดต่อสอบถามไปยังหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๗๓๒๑-๒๘๖๓ กต ๐)

ทั้งนี้ผู้สมัครเข้าร่วมประชุม สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและรายชื่อการสำรองห้องพัก (ประกาศรายชื่อ ภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ ก่อนการจัดประชุม) รวมทั้งติดตามรายละเอียดและความคืบหน้าในการจัดประชุม ได้ที่ Website: <http://www.yala.ac.th>

หมายเหตุ: ผู้เข้าประชุม/อบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และพาหนะเดินทางจากหน่วยงานต้นสังกัด ได้ตามระเบียบการเบิกจ่ายของกระทรวงการคลังเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานต้นสังกัด

❖ การสมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ

ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความประสงค์ในการสมัครเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการ ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

๑. กรอกใบสมัครในส่วนของนำเสนอผลงานวิชาการ และส่งกลับมาพร้อมเอกสารใบสมัครและหลักฐานการชำระเงิน ค่าลงทะเบียนข้างต้น

๒. จัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอ ดังนี้

๒.๑ เนื้อหาบนกระดาษ A4 ความยาวประมาณ ๖-๘ หน้ากระดาษ (รวมภาพประกอบ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) โดยใช้ อักษร TH SarabunPSK ขนาดอักษร ๑๖ point โดยประกอบด้วยประเด็นสำคัญคือ

- บทคัดย่อภาษาไทย (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ)
- ความเป็นมาหรือความสำคัญของผลงาน
- วัตถุประสงค์
- วิธีการดำเนินงาน / วิธีการวิจัย
- ผลการดำเนินงาน / ผลการวิจัย
- สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
- เอกสารอ้างอิง

ทั้งนี้สามารถศึกษาารูปแบบการจัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอ พร้อม Download ตัวอย่างการจัดทำเอกสารได้จาก Website: <http://www.yala.ac.th>

๒.๒ ส่งเอกสาร เพื่อประกอบการจัดทำรูปเล่มประกอบการนำเสนอ ทาง E-mail ที่ E-mail Address :

mmykung015@gmail.com ภายในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗) และผลงานที่ได้รับการคัดเลือกจะประกาศแจ้งทาง

Website: <http://www.yala.ac.th> ภายในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๗

๒.๓ ผลงานที่ได้รับการคัดเลือก และนำเสนอในเวทีการประชุม จะได้รับการตัดสินจากคณะกรรมการถือเป็นที่สุด และได้รับรางวัลการประกวด รางวัลชนะเลิศ / รองชนะเลิศอันดับ ๑ /รองชนะเลิศอันดับ ๒ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ /๓,๐๐๐/๒,๐๐๐ บาทตามลำดับ

๒.๔ ผู้เข้าร่วมการนำเสนอทุกท่านจะได้รับเกียรติบัตรการเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ

๓. จัดเตรียมการนำเสนอแบบ Oral Presentation เท่านั้น โดยใช้ Power point / เครื่องฉาย LCD เวลารำเสนอ ๑๐ นาที และซักถามจากคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมการประชุม ๕ นาที พร้อมนำ file การนำเสนอมาส่งมอบให้คณะดำเนินการโครงการในวันแรกของการลงทะเบียน

❖ รายละเอียดที่ควรทราบเพิ่มเติม

๑. ทางผู้จัดได้สำรองที่พัก ณ สถานที่/โรงแรมที่ใช้จัดประชุม และโรงแรมใกล้เคียง (กรณีห้องพักในโรงแรมจัดประชุมเต็ม) โดยทางผู้ดำเนินโครงการจะจัดการเข้าพัก โดยยึดลำดับของการได้รับใบสมัคร และค่าลงทะเบียนเป็นหลัก
๒. ทางผู้จัดของสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
๓. กรุณากรอรายละเอียดใบสมัครให้ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อผลประโยชน์ของตัวท่านเอง
๔. ทุกโครงการมีของที่ระลึก ส่งทำพิเศษสำหรับผู้สมัครเข้าร่วมโครงการเท่านั้น
๕. กรณีมีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาขาวิชาชีพ หรือหัวข้อการประชุม/อบรม ให้ประสานโดยตรงที่ผู้รับผิดชอบโครงการหลักนั้นๆ

❖ ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสมัครได้ที่

๑) อ.ชัยณรงค์ ชูทอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๗๓๒๑-๒๘๖๓ ต่อ ๑๒๑ มือถือ ๐๘-๙๖๕๕-๕๗๙๒ หรือ E-mail Address : mmykung015@gmail.com

๒) คุณปัทมา สุทธิพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๓-๒๑๒๘๖๓ ต่อ ๑๒๑ มือถือ ๐๘-๗๓๙๖-๓๐๐๕ หรือ E-mail Address : waterline_tat@hotmail.com

กำหนดการโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพและนำเสนอผลงานนวัตกรรม
ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพระดับชาติสำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2557

ระหว่างวันที่ 21 - 24 เมษายนพ.ศ. 2557

โรงแรมหัวหินแกรนด์แอนด์ พลาซ่า อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จัดโดย

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ร่วมกับ คณะกรรมการทันตสาธารณสุขภาคใต้ (คทสต)

21 เมษายน 2557	08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 – 09.30 น.	พิธีเปิด
	09.30 – 10.00 น.	การแสดงศิลปวัฒนธรรม โดย นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	10.00 – 10.30 น.	แนะนำวิทยาลัยและคณะผู้ดำเนินโครงการ
	10.45 – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง “การสะท้อนคิดกับงานทันตสาธารณสุข” โดย อ.ชัยณรงค์ ชูทอง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	13.00 – 16.00 น.	บรรยายเรื่อง “Posterior restoration: amalgam VS resin composite” โดย อาจารย์พิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและ มหาวิทยาลัยรังสิต ทันตแพทย์ ประจำโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเวชธานีและอื่น ๆ
22 เมษายน 2557	08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง “พัฒนางานวิจัยจากงานประจำ” โดย นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี คณะกรรมการกำกับทิศทาง R2R ประเทศไทย
	13.00 – 16.00 น.	บรรยายเรื่อง “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” โดย คุณสุทธิพงษ์ ธรรมวุฒิ พิธีกรจากรายการ คน คั้น คน
23 เมษายน 2557	08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 – 16.00 น.	ศึกษาวีดิโอชุมชน
	18.00 – 21.30 น.	งานเลี้ยงขอบคุณผู้เข้าร่วมอบรม
24 เมษายน 2557	08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 – 12.00 น.	เวทีนำเสนอผลงานวิชาการด้านทันตสาธารณสุข วิพากษ์และตัดสินผลงานโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
	13.00 – 14.30 น.	กิจกรรมอำลา และประเมินผลโครงการ โดย ทีมคณะผู้ดำเนินโครงการ
	14.30 – 16.00 น.	พิธีปิด และมอบวุฒิบัตร

หมายเหตุ :พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น., 14.30 – 14.45 น. และอาหารกลางวัน เวลา
12.00 – 13.00 น.

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการนำเสนอ
ผลงานนวัตกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับชาติ ปี ๒๕๕๗

~ 4 ~

กรุณากรอกรายละเอียดหรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่กำหนด

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี).....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก/มือถือ.....
โทรสาร..... E-mail:.....

2. ชื่อหน่วยงาน.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร.....

3. สมัครเข้าร่วมโครงการ

โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานนวัตกรรม
ส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับชาติ ปี 2557

4. รายละเอียดการชำระเงิน โดยวิธี

โอนเงิน จำนวน..... บาท วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ธนาณัติ จำนวน..... บาท วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
(หมายเลขธนาณัติ.....)

5. ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อาหารอิสลาม

6. การสำรองห้องพัก ไม่สำรองห้องพัก สำรองห้องพัก (กรุณากรอกข้อ 7)

7. กรณีสำรองห้องพัก เข้าพักวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....
ออกวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

ประเภทห้อง ห้องเดี่ยว ห้องคู่ ห้องพัก 3 คน

กรณีพักห้องคู่ / ห้องพัก 3 คน

ให้ผู้จัด จัดให้ตามความเหมาะสม ผู้เข้าร่วมประชุม พักกับ

1. ชื่อ-สกุล(นางสาว/นาง/นาย).....เบอร์โทรศัพท์.....
หน่วยงาน..... จังหวัด.....

2. ชื่อ-สกุล(นางสาว/นาง/นาย).....เบอร์โทรศัพท์.....
หน่วยงาน..... จังหวัด.....

หมายเหตุ : อัตราค่าห้องพัก

❖ โรงแรมหัวหิน แกรนด์ แอนด์ พลาซ่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (โครงการที่ 3)

ห้องเดี่ยว 1,300 บาท/ห้อง/คืน

ห้องคู่ 1,500 บาท/ห้อง/คืน

ห้องพัก 3 คน 2,100 บาท/ห้อง/คืน