

สำนัก.....จังหวัด.....
พร.....อยุธยา
รับเลขที่.....
วันที่ ๐๒ พ.ค. ๒๕๕๘
เวลา.....



ที่ สธ ๐๙๐๔.๐๔/๐๓๑๑๘

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลขที่.....
วันที่ ๐๕ พค ๕๘
เวลา.....

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การส่งผลงาน/นวัตกรรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- | | | |
|------------------|--------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑.สำเนาโครงการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒.กำหนดการประชุมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓.กรอบการนำเสนอผลงาน /นวัตกรรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔.ใบสมัครเข้าร่วมการนำเสนอฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ กรมอนามัย ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้หน่วยงานและทีมเครือข่ายทันตบุคลากรที่มีผลงาน /นวัตกรรมเด่น ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานเพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก และขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพช่องปากตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและทีมหมอครอบครัว Family Care Team(FCT) นั้น

กรมอนามัย จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในจังหวัดของท่าน ที่มีความสนใจร่วมส่งผลงาน /นวัตกรรม เรื่อง “ การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ” เพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ในระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงแรมริชมอนด์ สโตนีส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน/นวัตกรรม สามารถเบิกจ่ายค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าที่พัก จากงบประมาณกรมอนามัยและงบประมาณมูลนิธิทันตทันตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถส่งใบสมัครพร้อมผลงาน/นวัตกรรมตามกรอบการนำเสนอ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ และ ๔) ให้สำนักทันตสาธารณสุขทราบ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางลักษณะ หังชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านวิชาการทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๒ พ.ค. ๒๕๕๘

(นายสุธา เจียรมณีโชติชัย)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำนักทันตสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๑๓
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๓

๔

เกณฑ์การนำเสนอผลงาน/นวัตกรรม

การประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 3

เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก

หัวข้อห้องนำเสนอผลงาน มี 6 หัวข้อ (ให้เลือกหัวข้อนำเสนอที่ตรงกับเนื้อหาผลงานของท่านมากที่สุด)

1. โครงการ สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/District Health System(DHS) ในภาพระดับจังหวัด
2. โครงการ พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/District Health System(DHS)ตามบทบาทนักจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก
3. โครงการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.
4. นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มแม่และเด็ก
5. นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน
6. นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD)

เอกสารสำหรับส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก ประกอบด้วย

1. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อนำเสนอผลงาน
2. บทคัดย่อผลงาน ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้
 - ขนาด A4 จำนวน 1-2 หน้ากระดาษ
 - Font TH Sarabun PSK ขนาด 16
 - บันทึกข้อมูลในรูปแบบ MS Word Version 2007
 - องค์ประกอบของผลงานที่จะนำเสนอ
 - ชื่อผู้นำเสนอและหน่วยงาน
 - ความเป็นมาแนวคิดและมาตรการในการพัฒนาโครงการ
 - วัตถุประสงค์
 - กิจกรรม/ขั้นตอนดำเนินการ
 - สรุปการประเมินผล : ผลงานเด่น/นวัตกรรม/ผลลัพธ์เชิงประจักษ์
 - สรุปการเรียนรู้/ข้อเสนอแนะให้พื้นที่อื่นประยุกต์นำไปใช้

ส่งเอกสารการสมัครมาที่ pook_ky2526@hotmail.com ระบุว่า “สมัครนำเสนอผลงาน(ชื่อหน่วยงาน)”

หากมีข้อสงสัย ติดต่อ ทพญ.วรารัตน์ ใจชื่น หรือ นายปัทมวิ สีหะวงษ์

กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ 02-5904213

(หมดเขตรับสมัคร วันที่ 30 มิถุนายน 2558 .ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ 15 กรกฎาคม 2558)

ใบสมัคร การนำเสนอผลงาน/นวัตกรรม

การประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก
ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงแรมริชมอนด์ สโตนีส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี

๑. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

๒. ชื่อผลงาน/นวัตกรรม

.....

๓. ให้เลือกข้อนำเสนอที่ตรงกับเนื้อหาผลงานของท่านมากที่สุด

..... ๑) โครงการ สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/District Health System(DHS) ในภาพระดับจังหวัด

..... ๒) โครงการ พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/District Health System(DHS)ตาม บทบาทนักจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

..... ๓) โครงการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.

..... ๔) นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มแม่และเด็ก

..... ๕) นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน

..... ๖) นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔. แบบบทความย่อ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

- ขนาด A4 จำนวน 1-2 หน้ากระดาษ
- Font TH Sarabun PSK ขนาด 16
- บันทึกข้อมูลในรูปแบบ MS Word Version 2007
- องค์ประกอบของผลงานที่จะนำเสนอ
 - ชื่อผู้นำเสนอและหน่วยงาน
 - ความเป็นมาแนวคิดและมาตรการในการพัฒนาโครงการ
 - วัตถุประสงค์
 - กิจกรรม/ขั้นตอนดำเนินการ
 - สรุปการประเมินผล : ผลงานเด่น/นวัตกรรม/ผลลัพธ์เชิงประจักษ์
 - สรุปการเรียนรู้/ข้อเสนอแนะให้พื้นที่อื่นประยุกต์นำไปใช้

แบบตอบรับการเข้าร่วมนำเสนอผลงาน/นวัตกรรม
การประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๓
เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก
ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงแรมริชมอนด์ สไตล์ส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
หน่วยงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....มือถือ.....

๒. นำเสนอโครงการ/นวัตกรรมเรื่อง
.....

๓. การสำรองห้องพัก : จัดให้เข้าพักที่ โรงแรมริชมอนด์ สไตล์ส คอนเวนชั่น

- พัก จำนวน.....คืน เข้าพักวันที่.....
 ไม่พัก

***** สำนักทันตสาธารณสุข จะดำเนินการจองห้องพักให้

๔. อาหาร ไทย อิสลาม มังสวิรัติ

๕. โปรดส่งแบบฟอร์มนี้เพื่อยืนยันการเข้าร่วมนำเสนอนวัตกรรม ภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ชื่อผู้ประสานงาน คุณอรุณรักษ์ วรวัฒน์ และ คุณปัทวี สีหะวงษ์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๑๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๐๓
e-mail: warunruck@yahoo.com , plamohwie@gmail.com

หมายเหตุ ๑. กรุณากรอกแบบตอบรับด้วยตัวบรรจง
๒. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะจังหวัดที่มีผู้นำเสนอนวัตกรรม

หลักฐานที่จะต้องนำมายื่นในวันที่นำเสนอนวัตกรรมเพื่อเบิกค่าเดินทาง ประกอบด้วย

๑. หากเดินทางโดยเครื่องบิน (ระดับชำนาญการ ขึ้นไป) จะต้องนำใบกาทตั๋ว หรือ E-Ticket และใบเสร็จรับเงินแนบมาสำหรับเบิกค่าเดินทาง
๒. หนังสือส่งตัวเข้าร่วมนำเสนอนวัตกรรมที่ออกโดยต้นสังกัด (ไม่ใช่แบบฟอร์มนี้) หรือใบอนุมัติการเดินทาง



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๗๖๐
วันที่ - ๗/พ.ค. ๒๕๕๘
เวลา ๑๑.๐๐

ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๕/ร ๗๓๗๑

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๕๘

กลุ่มงาน...
รับเลขที่ ๕๗๖๐
วันที่ ๗/พ.ค. ๕๘
เวลา ๑๑.๐๐ น.

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การประชุม FDI ๒๐๑๕ Bangkok

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ที่ ๓๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘

ด้วยทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม FDI Annual World Dental Congress ๒๐๑๕ Bangkok ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ทันตแพทย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าร่วมประชุมตามวัน และสถานที่ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชาญ ชีระ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน...
ดำเนินการ ดร.

DMC

สำนักบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๔

(นางลักขณา คิงชชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริหารทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๗ พ.ค. ๒๕๕๘



กรมทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

กรมทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

ห้อง หัวหน้า
เลขที่ ๒๓๑๐
ตั้งวันที่ ๕ เม.ย.
เวลา ๑๓.๔๖

ที่ 33/2558
กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 18063
วันที่ 16 เม.ย. 2558
เวลา 9.48

ห้อง รว.สธ.
๑๖๖๓
วันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๕๘
เวลา ๑๐.๑๓

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2558

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ ๒๓๑๐
วันที่ ๕ เม.ย.
เวลา ๑๓.๕๑

บริหารทั่วไป
4266
๒๖/๔/๕๘
13.10

เรื่อง ขอกการสนับสนุนให้ทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุม ทันตแพทย์โลก
FDI 2015 Bangkok
กราบเรียน ฯพณฯ นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ห้อง เลขานุการ รว.สธ.
เลขที่ ๑๓๑๓๓
วันที่ ๕ เม.ย. ๒๕๕๘
เวลา ๑๕.๕๕

สำนักบริหารการสาธารณสุข
เลขที่ 3259
วันที่ 17 เม.ย.
เวลา 9.43

องค์การกระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ สดค.นราธิวาส
2362

ตามที่ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้รับการคัดเลือกจากสหพันธ์ทันตแพทย์โลก (FDI World Dental Federation) ให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ทันตแพทย์โลก FDI Annual World Dental Congress 2015 Bangkok ระหว่างวันที่ 22-25 กันยายน 2558 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

สำนักงานรัฐมนตรี
เลขที่ 1966
วันที่ 17
เวลา 10.11

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เห็นว่าเป็นโอกาสอันดีที่ทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับความรู้ที่ทันสมัยในทุกๆ สาขาของทันตแพทยศาสตร์อย่างรอบด้าน โดยวิทยากรที่มีชื่อเสียงระดับโลกกว่า 50 คน อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่ความทันสมัยและศักยภาพของวงการทันตแพทย์ไทย ให้เป็นที่ประจักษ์แก่วงการทันตแพทย์นานาชาติ

จึงกราบเรียน ฯพณฯ ขอกการสนับสนุนให้ทันตแพทย์ จากโรงพยาบาลต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขและทันตแพทย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ สามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา โดยให้แต่ละหน่วยงานอนุมัติให้ส่งทันตแพทย์มาร่วมประชุมได้ไม่จำกัดจำนวน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
เลขที่รับ 819
วันที่รับ 17 เม.ย. 2558
เวลาที่รับ 14.27.16

ขอแสดงความนับถือ

๒) - อนุญาต ศาสตราจารย์พิเศษ พลโท (พิศาล เทพสิทธิ์ธา)
- มอบ ป.สธ. พิจารณาดำเนินการ นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน) (ทันตแพทย์ อติเรก ศรีวัฒนาวงษา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานจัดการประชุม
FDI Annual World Dental Congress 2015
นายกสํารองทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

เรียน รว.สธ. เพื่อโปรดมอบ ป.สธ. พิจารณา

(นายสุเทพ เพชรหมาก)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๕ เม.ย. ๒๕๕๘

ทพ.จาวุธดมภ์

๑๐ โยธา ๕๘