

ใบสมัคร การนำเสนอผลงาน/นวัตกรรม

การประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก
ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงแรมริชมอนด์ สโตนีส์ คอนเวนชั่น จังหวัด
นนทบุรี

๑. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

๒. ชื่อผลงาน/นวัตกรรม

.....

๓. ให้เลือกห้องนำเสนอที่ตรงกับเนื้อหาผลงานของท่านมากที่สุด

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

..... ๒) โครงการ พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/District Health System(DHS)ตามบทบาทนักจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

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

..... ๔) นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มแม่และเด็ก

..... ๕) นวัตกรรม/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน

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

๔. แนบบทคัดย่อ 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