ด่วนที่สุด



ที่ สธ ๐๓๐๘/ว.๒๙

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์แห่งชาติ
ซอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ร่างกำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการจัดอบรมเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เบื้องต้นด้านกิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเบื้องต้นด้านกิจกรรมบำบัด อรรถบำบัดและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) นั้น

ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ จึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่รับผิดชอบงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ หรือท่านที่สนใจ จำนวน ๑ – ๒ ท่าน เข้าร่วมอบรมดังกล่าว สำหรับค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการอบรมเบิกจากงบประมาณโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ส่วนค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้เข้าอบรม เบิกจากงบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัด ท่านที่สนใจกรุณาส่งแบบตอบรับที่ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๑ ๑๗๖๖ หรือทางอีเมล paramed046@gmail.com , cheerawon@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ และสามารถตรวจสอบรายชื่อทางเว็บไซต์ www.snmri.go.th ตั้งแต่วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมอบรมต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ)
ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๘๐๔,๖๘๐๘
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๑๗๖๖

(ร่าง)

กำหนดการ

อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เบื้องต้น ด้านกิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด

และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เวลา	หัวข้อ
๐๘.๐๐ – ๐๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๔๕ – ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดการอบรม
๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง “ภาพรวมของอาการและปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”** วิทยากรโดย...นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง “การประเมินและฟื้นฟูเบื้องต้นในผู้มีภาวะกลืนลำบาก”** วิทยากรโดย...นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	**พักรับประทานอาหารกลางวัน**
๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง “การประเมินและฝึกทักษะการทำงานของแขนและมือ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”** วิทยากรโดย...นางสาวพรสวรรค์ โพธิ์สว่าง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง “อุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสม การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”** วิทยากรโดย...นางสาวภัชราภรณ์ กองเกิด นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่าง – เครื่องดื่ม (เช้า) เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น.

รับประทานอาหารว่าง – เครื่องดื่ม (บ่าย) เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เวลา	หัวข้อ
๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง "การประเมินและฟื้นฟูด้านการรับรู้และความคิดความเข้าใจ"** วิทยากรโดย...นางสาวดาราวรรณ ประทุมทาน นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง "การฝึกทักษะการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง"** วิทยากรโดย...นางสาวรัตน์ธีรา ดิฐวิชัยรัตน์ นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๑.๐๐ – ๑๒ .๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง "การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง"** วิทยากรโดย...นางสาวรัตน์ธีรา ดิฐวิชัยรัตน์ นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	**พักรับประทานอาหารกลางวัน**
๑๓.๐๐ – ๑๔ .๐๐ น.	**บรรยายเรื่อง "ลักษณะความผิดปกติทางภาษาและการพูดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง"** วิทยากรโดย...นางสมจิต รวมสุข นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น..	**บรรยายเรื่อง "การประเมินและฟื้นฟูทางภาษาและการพูดเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง"** วิทยากรโดย...นางสาวภรภัทร ธนะศรีสืบวงศ์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายปฏิบัติการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	**ซักถามและปิดการอบรม**

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่าง-เครื่องดื่ม (เช้า) เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
รับประทานอาหารว่าง-เครื่องดื่ม (บ่าย) เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

แบบตอบรับเข้าร่วมอบรม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เบื้องต้น ด้านกิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด
และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ 10 – 11 พฤษภาคม 2561
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลผู้เข้าร่วมอบรม

ชื่อหน่วยงาน ☐ โรงพยาบาล.....

1. ชื่อ – สกุล..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail: .....

☐ อาหารธรรมดา ☐ อาหารมุสลิม/อิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัติ

2.ชื่อ – สกุล..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail: .....

☐ อาหารธรรมดา ☐ อาหารมุสลิม/อิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัติ

การจองที่พัก

( ) ไม่เข้าพัก

( ) เข้าพัก (โรงแรมที่จัดอบรม) โดยมีความประสงค์ดังนี้

( ) พักคู่ (**ตามที่ทางผู้จัดจัดให้**)

( ) พักคู่ (**กรณีต้องการระบุชื่อ**)

ชื่อผู้เข้าพัก_____. หน่วยงาน_____.

( ) พักเดี่ยว (**ตามสิทธิตั้งแต่ ระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป**)

( ) พักเดี่ยว (**จ่ายส่วนต่างเองครึ่งหนึ่ง**)

เข้าพักวันที่ _____ พฤษภาคม 2561 ออกวันที่ _____พฤษภาคม 2561

*หมายเหตุ

1. กรณีส่งแบบตอบรับเข้าร่วม หากมีความประสงค์ยกเลิกการเข้าร่วมอบรม ขอความกรุณาทำหนังสือราชการเพื่อชี้แจงเหตุผลของการยกเลิกการอบรม
2. กรณีส่งแบบตอบรับเข้าร่วมและยืนยันวันเข้าพักมาแล้ว หากประสงค์เปลี่ยนแปลงการเข้าพัก ขอความกรุณาแจ้ง คณะผู้จัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนวันจัดการอบรม มิฉะนั้นท่านต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด
3. กรณีที่ต้องการเข้าพักเกินวันที่จัดประชุมขอให้ชำระค่าใช้จ่ายเอง ยกเว้น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. กรณีส่งแบบตอบรับมาทาง FAX. ขอความกรุณายืนยันการส่งแบบตอบรับหมายเลขโทรศัพท์ 02 591 5455 ต่อ 6804 คุณจีรวรรณ ปานนาค

ต่อหน้า 2

<u>โปรดส่งแบบตอบรับกลับมายัง</u> กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
ทางอีเมล paramed046@gmail.com และ cheerawon@gmail.com (จะมีเจ้าหน้าที่ตอบกลับเพื่อยืนยันการตอบรับ)
หรือกรณีตอบรับทางโทรสาร 02-5911766 สามารถยืนยันการตอบรับได้ที่ คุณจีรวรรณ ปานนาค 02-5915455 ต่อ 6804
ทั้งนี้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่:
แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง หมายเลขโทรศัพท์ 02 591 5455 ต่อ 6728
นายปาราเมศ แปลงสาร หมายเลขโทรศัพท์ 02 591 5455 ต่อ 6806 มือถือ 082 208 5548
(เพื่อความสะดวกในการให้ข้อมูลและตรวจเช็คเอกสาร โปรดกรุณาติดต่อเฉพาะในวันและเวลาราชการเท่านั้น)

<u>ส่งแบบตอบรับภายในวันจันทร์ที่ 30 เมษายน 2561</u>

สามารถตรวจสอบรายชื่อทางเว็บไซต์ www.snmri.go.th ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป