



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
 เลขที่ 001.1/ 1642  
 วันที่ 15 ก.พ. 2561  
 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๑๗/๑๗

สถาบันเวชศาสตร์  
 สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ  
 กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ๑๑๐๐๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมหลักสูตร “Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- |                  |                          |              |
|------------------|--------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. กำหนดการ              | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๓. แบบฟอร์มจองห้องพัก    | จำนวน ๑ ฉบับ |

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
 เลขที่รับ ๑๒๗  
 วันที่ ๑๕ ก.พ. ๖๑  
 เวลา.....น.

ด้วยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์จะจัดการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้สำหรับพยาบาล หลักสูตร “Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ/งานผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถ คัดกรอง ประเมินดูแลกลุ่มอาการผู้สูงอายุและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ ในวันที่ ๑๗ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลในสังกัดของท่านส่งพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานงานคลินิกผู้สูงอายุ /งานผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุเข้ารับการอบรม โดยไม่เสียค่าลงทะเบียนและไม่ถือเป็นวันลา โดยมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ จากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบราชการ รับจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ คน ทั้งนี้ผู้ที่ประสงค์เข้ารับการอบรมฯ สามารถส่งใบสมัครมายังสถาบันฯ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาส่งพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดของท่านเข้ารับการอบรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ. ศัลล. ตก

- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

- สถาบันเวชศาสตร์ฯ แจ้งพยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ที่รับงาน คลินิก ยส. ของ Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse” ๑๗-๑๙ ก.ค. ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเอเชีย กทม. เบิกต้นสังกัด

- แนบคอร ปรัช. ยส. Website สสจ. amcslw

(นายประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ทกข

๕ -

(นายสุพร กาวินา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ นนทบุรี จังหวัดตาก

นพ. ๖๑

๑๗๖

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๒๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๗๗

สงวน

๑๗๖  
 ๑๗ ก.พ. ๖๑

## กำหนดการ

### การอบรม หลักสูตร “Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse”

วันที่ 17 - 19 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

#### Day 1 : 17 กรกฎาคม 2561

08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน

08.30 – 09.00 น. พิธีเปิดการอบรม

09.00 – 11.00 น. Improving Quality of Services in Geriatric Clinic

- Policy for Geriatric Clinic
- From Policy to Practice
- Nursing role in Geriatric Clinic

11.00 – 12.30 น. Simplified and Practical Screening and Assessment in Geriatric Clinic

13.30 – 16.30 น. Health Promotion in Geriatric Care

Practical care plan for Geriatric syndromes

Care plan for dementia

#### Day 2 : 18 กรกฎาคม 2561

09.00 – 11.00 น. Rational drug use in older patients

11.00 – 12.30 น. Continuing care and palliative care in geriatric patients

13.30 – 16.30 น. Integrated Multidisciplinary Team in Geriatric Services : Case-based Demonstration 1

(Cognitive impairment/Delirium.....from hospital to home)

- Cognitive impairment (diagnosis and management)
- Delirium
- Iatrogenesis in dementia/delirium
- BPSD (pharmacologic/non pharmacologic)
- ADLs
- Communication
- Care plan

#### Day 3 : 19 กรกฎาคม 2561

09.00 – 12.30 น. Integrated Multidisciplinary Team in Geriatric Services : Case-based Demonstration 2

(Instability/Falls/ Fracture/Immobility....from hospital to home)

- Gait instability and falls
- Fracture and osteoporosis
- Immobility and complications
- Iatrogenesis in falls and immobility
- Care plan

13.30– 16.30 น. Integrated Multidisciplinary Team in Geriatric Services: Case-based Demonstration 3

(Malnutrition/Iatrogenesis....from hospital to home)

- Malnutrition/weight loss
- Nutritional assessment and management
- Iatrogenesis in nutritional aspects
- Care plan

หมายเหตุ เสริฟอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

รับประทานอาหารกลางวัน 12.30 – 13.30 น.

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร “Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse”  
วันที่ 17 – 19 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/แผนก/รับผิดชอบ.....

รพศ. /รพท. /รพช . /รพ.สต.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

อาหาร  ปกติ  อิสลาม  มังสวิรัต

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/แผนก/รับผิดชอบ.....

รพศ. /รพท. /รพช . /รพ.สต.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

อาหาร  ปกติ  อิสลาม  มังสวิรัต

หมายเหตุ

1. การอบรมครั้งนี้รับสมัครจำนวนจำกัด และขอสงวนสิทธิ์สำหรับผู้สมัครตามลำดับก่อน-หลัง และกรุณาส่งใบสมัครภายใน วันที่ 1 มิถุนายน 2561
2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับอบรม วันที่ 6 มิถุนายน 2561 ผ่านทางเว็บไซต์ [agingthai.dms.moph.go.th](http://agingthai.dms.moph.go.th)
3. ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมฯ สามารถจองห้องพักกับโรงแรมเอเชียโดยตรงตามแบบฟอร์มจองห้องพักที่แนบมา
4. การอบรมครั้งนี้ไม่เสียค่าลงทะเบียนและไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้สามารถเบิกค่าเดินทาง ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายต่างๆ จากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบราชการ

ช่องทางการส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ

◆ ทาง E-mail : [jukoiloom@gmail.com](mailto:jukoiloom@gmail.com)

ผู้ประสานงาน

◆ สมฤดี เนียมหอม 0 2590 6229 , 08 9891 5002

วันที่.....

แบบฟอร์มใบจองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้สำหรับพยาบาล หลักสูตร “Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse”

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ วันที่ 17-19 กรกฎาคม 2561

คำนำหน้าชื่อ / สกุล.....

NAME / SURNAME.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

โดยพักกับชื่อ-สกุล.....มือถือ.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

มีความประสงค์ของห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

โดยเข้าพักวันที่.....เวลา.....น. ออกวันที่.....

ห้องพักเดี่ยว(แบบSuperior)ราคา1,400บาท (ราคารวมอาหารเช้า) 1 ท่าน

ห้องพักคู่ (แบบSuperior)ราคา1,500บาท (ราคารวมอาหารเช้า) 2 ท่าน

การชำระเงิน  เงินสดสามารถส่งจ่ายผ่านบัญชีบริษัท เอเชีย โฮเต็ล จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพสาขาราชเทวี เลขที่ 123-3-11113-5 บัญชีกระแสรายวัน

ธนาคารกสิกรไทยสาขาสีลม เลขที่001-1-03210-9 บัญชีกระแสรายวัน

หมายเหตุ

- โอนเงินมัดจำล่วงหน้าอย่างน้อย 1 คืน

- ในกรณีที่ทางโรงแรมยังไม่ได้รับใบโอนเงินทางโรงแรมจะไม่มี การจองห้องพักให้

- ผู้จองสามารถยกเลิกการจองห้องพักได้ก่อนวันเข้าพัก 7 วัน

(กรุณาเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจนเพื่อความถูกต้องในการจองห้องพักและออกใบเสร็จรับเงิน)

ที่อยู่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯด้านหน้าสถานีรถไฟฟ้าวัดราชเทวี

296 ถนนพญาไทแขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวีกรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-217-0808 ต่อ 5325,5326 (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร. 02-217-0109หรือ

E-Mail :[Bangkok@asiahotel.co.th](mailto:Bangkok@asiahotel.co.th)

(กรุณาตอบแบบฟอร์มการจองห้องพักภายในวันที่7กรกฎาคม 2561)

\*ห้องพักมีจำนวนจำกัด\*