



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่.....
วันที่ 11 ก.พ. 2562
เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๑๗/ ๓๙

สถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ๑๑๐๐

๗๙ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ :
Ambulatory Care in Geriatric Clinic

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
เลขที่รับ.....๑.๓๗.....
วันที่ ๑๑ ก.พ. ๒๕๖๒.....
เวลา.....น.

ด้วยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
จะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ : Ambulatory Care
in Geriatric Clinic โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการประเมิน ดูแลรักษาผู้สูงอายุกลุ่มอาการ
ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับบุคลากรทั้ง ๓ ระดับบริการ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มิถุนายน
๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ขอความร่วมมือใน
การประชาสัมพันธ์สำหรับพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานงานคลินิก
ผู้สูงอายุ /งานผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ สมัครเข้าร่วมประชุมฯ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียนและ
ไม่ถือเป็นวันลา มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ จากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบราชการ รับจำนวนทั้งสิ้น
๒๕๐ คน ซึ่งสามารถส่งใบสมัครมายังสถาบันฯ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดของท่านด้วย จะเป็น

พระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรีบน นพ. สสค.๓๓๓

- เพื่อโปรดทราบ

- สถาบันเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข /บุคลากรทางการแพทย์

และ สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ สมัครเข้าร่วมประชุม

เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ: (นายสแกนต์ บุณนัฏชิตาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
Ambulatory Care in Geriatric Clinic วันที่ ๑๒-๑๔ มิ.ย.๖๒) นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ณ โรงแรมเอเชีย กทม. เบิกต้นสังกัด

- เห็นควรประชาสัมพันธ์ website สสค.๓๓๓ ต่อไป

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๒๙

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗

๑๑ ก.พ. ๒๕๖๒

๑๑ ก.พ. ๒๕๖๒

(ร่าง) กำหนดการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ :

Ambulatory Care in Geriatric Clinic

ระหว่างวันที่ 12 – 14 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

Day 1 : 12 มิถุนายน 2562

เวลา	เนื้อหา
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม
09.00 – 11.00 น.	Improving Quality of Services in Geriatric Clinic <ul style="list-style-type: none">- Policy for Geriatric Clinic- From Policy to Practice- Nursing role in Geriatric Clinic
11.00 – 12.00 น.	Simplified and Practical Screening and Assessment in Geriatric Clinic
13.00 – 16.30 น.	Integrated Multidisciplinary Team in Geriatric Services: Case-based Demonstration 1 (Instability/Falls/ Fracture/Immobility....from hospital to home) <ul style="list-style-type: none">- Gait instability and falls- Fracture and osteoporosis- Immobility and complications- Iatrogenesis in falls and immobility- Care plan

Day 2 : 13 มิถุนายน 2562

09.00 – 11.00 น.	Rational drug use in older patients
11.00 – 12.00 น.	Continuing care and palliative care in geriatric patients
13.00 – 16.30 น.	Integrated Multidisciplinary Team in Geriatric Services: Case-based Demonstration 2 (Cognitive impairment/Delirium.....from hospital to home) <ul style="list-style-type: none">- Cognitive impairment(diagnosis/management)- Delirium- Iatrogenesis in dementia/delirium- BPSD(pharmacologic/non pharmacologic)- ADLs- Communication- Care plan

Day 3 : 14 มิถุนายน 2562

09.00 – 12.00 น.	<ul style="list-style-type: none">- Health Promotion in Geriatric Care- Practical care plan for Geriatric syndromes- Care plan for dementia
13.00 – 16.30 น.	Integrated Multidisciplinary Team in Geriatric Services: Case-based Demonstration 3 (Malnutrition/Iatrogenesis....from hospital to home) <ul style="list-style-type: none">- Malnutrition/weight loss- Nutritional assessment and management- Iatrogenesis in nutritional aspects- Care plan

ใบสมัครเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ

: Ambulatory Care in Geriatric Clinic

ระหว่างวันที่ 12 - 14 มิถุนายน 2562 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 และขอสงวนสิทธิ์สำหรับผู้ที่สมัครตามลำดับก่อน-หลัง และกรุณาส่งใบสมัครภายใน วันที่ 3 พฤษภาคม 2562
2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม วันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ผ่านทางเว็บไซต์ agingthai.dms.moph.go.th
3. ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมฯ สามารถจองห้องพักกับโรงแรมเอเชียโดยตรงตามแบบฟอร์มจองห้องพักที่แนบมา
4. การอบรมครั้งนี้ไม่เสียค่าลงทะเบียนและไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้สามารถเบิกค่าเดินทาง ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายต่างๆ จากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบราชการ

ช่องทางการส่งใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ

◆ ทาง E-mail : jukoiloom@gmail.com

ผู้ประสานงาน

◆ สมฤดี เนียมหอม 0 2590 6229 , 08 9891 5002

วันที่.....

แบบฟอร์มใบจองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุฯ
: Ambulatory Care in Geriatric Clinic
ระหว่างวันที่ 12 – 14 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

คำนำหน้าชื่อ / สกุล.....

NAME / SURNAME.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

โดยพักกับชื่อ-สกุล.....มือถือ.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

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

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

ห้องพักรู (แบบSuperior) ราคา 1,600 บาท (ราคารวมอาหารเช้า) 2 ท่าน

การชำระเงิน เงินสดสามารถส่งจ่ายผ่านบัญชีบริษัท เอเชีย โฮเต็ล จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพสาขาราชเทวี เลขที่ 123-3-11113-5 บัญชีกระแสรายวัน

ธนาคารกสิกรไทยสาขาสีลม เลขที่ 001-1-03210-9 บัญชีกระแสรายวัน

หมายเหตุ

- โอนเงินมัดจำล่วงหน้าอย่างน้อย 1 คืน

- ในกรณีที่ทางโรงแรมยังไม่ได้รับใบโอนเงินทางโรงแรมจะไม่มีการสำรองห้องพักให้

- 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

(กรุณาตอบแบบฟอร์มการจองห้องพัก ภายในวันที่ 4 มิถุนายน 2562)

ห้องพักมีจำนวนจำกัด