



ที่ สธ ๐๓๒๑/๓๓๗๙

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ
บริการ
เลขที่รับ ๖๔๕
วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๗:๔๕ น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
เลขที่รับ ๗๕๓๖
วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๓:๓๔ น.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์และเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Refresh Occupational Therapy Management in Cerebral Palsy”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. วิธีการลงทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Refresh Occupational Therapy Management in Cerebral Palsy” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักกิจกรรมบำบัดจากสถานพยาบาลต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนางค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการประเมิน บำบัดรักษาและฟื้นฟูในเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน โดยจัดอบรมวันที่ ๒๖ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จึงขอประชาสัมพันธ์และเชิญนักกิจกรรมบำบัด หน่วยงานท่านเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ ท่าน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (เปิดรับจำนวน ๕๐ คน) ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบกระทรวงการคลังจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยสามารถขอรับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องทางกิจกรรมบำบัดได้ ทั้งนี้ ดูรายละเอียดการอบรมที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code ด้านล่าง และสอบถามเพิ่มเติมที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnichtraining@childrenhospital.go.th และตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมอบรมได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



สำหรับดาวโหลดเอกสาร

(นายอคม ชัยวีระวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีขอประชาสัมพันธ์
และเชิญนักกิจกรรมบำบัดเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
“Refresh Occupational Therapy Management in Cerebral palsy”
เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์บุคลากรในสังกัดทราบผ่านทางเว็บไซต์
ของ สสจ.ชบ. และ LINE “ประชาสัมพันธ์ สสจชบ” ต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ทราบ/ดำเนินการ

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐

๒๕๖๔
๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

(นางสุดานี บุรณบุญเจสสิยา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม
ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

13 พฤษภาคม 2568

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “Refresh Occupational Therapy Management in Cerebral Palsy”
ระหว่างวันที่ 26 - 27 มิถุนายน 2568
ณ ห้องประชุมชั้น 13 อาคารสถาบันฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ 26 มิถุนายน 2568	
เวลา	หัวข้อ
8.00 - 8.30 น.	ลงทะเบียน
8.30 - 9.00 น.	พิธีเปิดการอบรม
9.00 - 10.30 น.	บรรยายเรื่อง “การวินิจฉัยและการวางแผนดูแลรักษาเด็ก Cerebral Palsy” โดย พญ.รัชฌาณ์ หล่อมนนินพรัตน์
10.30 - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง “มุมมองและบทบาทนักกิจกรรมบำบัดในเด็ก Cerebral Palsy” โดย อ.ดร.กบ.นนทิดา ถาวรไพญลย์บุตร
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายเรื่อง “กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดในเด็ก Cerebral Palsy” โดย อ.ดร.กบ.นนทิดา ถาวรไพญลย์บุตร
14.30 - 16.00 น.	ฝึกปฏิบัติเรื่อง “การนำกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดในเด็ก Cerebral Palsy ไปใช้ ในทางคลินิก” โดย อ.ดร.กบ.นนทิดา ถาวรไพญลย์บุตร และ กบ.พรประพิมพ์ โปธา
วันที่ 27 มิถุนายน 2568	
เวลา	หัวข้อ
9.00 - 10.30 น.	บรรยายเรื่อง “Sensory-based stimulation in Cerebral Palsy” โดย อ.ดร.กบ.นนทิดา ถาวรไพญลย์บุตร
10.30 - 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติเรื่อง “Sensory-based stimulation activity in Cerebral Palsy” โดย อ.ดร.กบ.นนทิดา ถาวรไพญลย์บุตร และ กบ.พรประพิมพ์ โปธา
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายเรื่อง “Oro-motor stimulation and feeding in Cerebral palsy” โดย กบ.พัชรินทร์ ใจดี
14.30 - 16.00 น.	ฝึกปฏิบัติเรื่อง “Oro-motor stimulation and feeding activity in Cerebral palsy” โดย กบ.พัชรินทร์ ใจดี

หมายเหตุ: - พักรับประทานอาหารว่างเวลา 10.30 น. และ 14.30 น.
 - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

วิธีการลงทะเบียน

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Refresh Occupational Therapy Management in Cerebral Palsy”

ช่องทางการลงทะเบียน

1. รับสมัครตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2568
ผ่านทาง QR Code สำหรับลงทะเบียนเข้าอบรม
(กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้)



สำหรับลงทะเบียนเข้าอบรม

2. ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ทาง QR Code สำหรับดาวน์โหลดเอกสาร/
ตรวจสอบรายชื่อ



QR code สำหรับตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม
(สามารถตรวจสอบรายชื่อได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป)

3. ลงทะเบียนแล้วไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้กรุณาแจ้งกลับ ก่อนวันที่ 30 พฤษภาคม 2568
หากไม่แจ้งทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์เข้ารับการอบรมในหลักสูตรอื่นๆ ในครั้งต่อไป
4. เข้าร่วมอบรมวันที่ 26-27 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมชั้น 13 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเหตุ : ขอสงวนสิทธิ์เข้ารับการอบรม 1 คน / 1 หน่วยงานเท่านั้น
หากในวันอบรมผู้ลงทะเบียนไม่สามารถมาอบรมได้ตามที่ลงทะเบียนต้องทำหนังสือชี้แจง
เหตุผลในการไม่มาอบรมผ่านผู้อำนวยการของสถาบันของท่านที่สังกัดอยู่

หากมีข้อสงสัยติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ในวันและเวลาราชการ

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Call center 1415 ต่อ 5120

Mobile 08-8874-4674 (ในวันและเวลาราชการ)

E-mail : qsnichtraining@childrenhospital.go.th

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “Refresh Occupational Therapy Management in Cerebral Palsy”

ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมชั้น ๑๓ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อหน่วยงาน/โรงพยาบาล

ที่อยู่ (Address)

ประเภทสถานพยาบาล ☐ ภาครัฐ ☐ ภาคเอกชน

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....งานที่รับผิดชอบ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....ปีที่ได้รับใบอนุญาต.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน(สำหรับท่านที่ขอหน่วยคะแนน OTCEU กรุณากรอกข้อมูล)

โทรศัพท์.....e-mail address.....

ความประสงค์เก็บหน่วยคะแนน ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

(ผู้มีความประสงค์เก็บหน่วยคะแนนต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะตั้งแต่หรือหลังปี พ.ศ.๒๕๖๒)

ประเภทอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อิสลาม

การลงทะเบียน กรอกข้อมูลใบตอบรับ ส่งกลับมา ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ผู้ประสานงาน คุณเบญญาภา วัฒนกุล งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

สามารถตรวจสอบรายชื่อผ่านเว็บไซต์ www.Childrenhospital.go.th หรือ QR code
สำหรับดาวโหลดเอกสาร/ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม
(สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมอบรมได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘)