



ที่ สธ ๐๓๐๖ / ๔๕๖๐

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
๑๙๐ ถนนสีลม เขตบางรัก
กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญอบรมปฏิบัติการด้านออร์โธปิดิกส์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ชุด
๒. กำหนดการโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลเลิดสิน โดยศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ จะจัดโครงการ Neonatal brachial plexus palsy ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้เรื่อง Neonatal brachial plexus palsy ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความรู้อย่างถูกต้อง เห็นความสำคัญในกระบวนการรักษา โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านออร์โธปิดิกส์การรักษายาบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ได้รับ ภัยอันตรายร้ายประสาทแขนแบบครบวงจร ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๕ อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน

โรงพยาบาลเลิดสิน ขอเรียนเชิญแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจเข้าร่วม อบรมเชิงปฏิบัติการ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ผู้สนใจกรุณาส่งแบบตอบ รับเข้าร่วมอบรมไปยังกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๓๕๓ ๙๘๔๕ ภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรมให้บุคลากรในสังกัด ของท่านได้ทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพงษ์ ตันจริยภรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

โทร. ๐ ๒๓๕๓ ๙๗๓๔

โทรสาร ๐ ๒๓๕๓ ๙๗๕๖

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ได้รับภยันตรายข้ายประสาทแขนแบบครบวงจร
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๕ อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน
วันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พิธีกรประจำวัน ภาคเช้า	พว.สุขใจ ศรีเพียรอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลิดสิน
เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๘.๐๐ น.	พิธีเปิดการประชุม กล่าวรายงาน โดย นายแพทย์สมพงษ์ ตันจริยภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน กล่าวเปิดการประชุม โดย นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์
เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Current Concept of Management of Shoulder Dystocia โดย - รศ.นพ. เอกชัย โควารินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม สาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี, ภาควิชา สูติศาสตร์รีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
เวลา ๐๘.๔๕ - ๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ น.	การเจรจาไกลเกลี่ยทางการแพทย์ ในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการคลอด โดย - อาจารย์ประกิจ โพธิอาสน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการหัวหน้าประกันสุขภาพ สสจ.อยุธยา
เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	เสวนาปัญหา ภาวะภยันตรายข้ายประสาทแขนในผู้ป่วยเด็กแรกเกิดแบบครบวงจร โดย - รศ.นพ. เอกชัย โควารินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม สาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี, ภาควิชา สูติศาสตร์รีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้อการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านพัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี - อาจารย์ประกิจ โพธิอาสน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการหัวหน้าประกันสุขภาพ สสจ.อยุธยา - นายแพทย์เกียรติ วิฑูรชาติ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ อดีตหัวหน้ากลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออโรโอบิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน -นายแพทย์ชรรค์ชัย มั่งไผ่ศรพณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออโรโอบิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผู้ดำเนินการอภิปราย	นายแพทย์ชรรค์ชัย มั่งไผ่ศรพณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออโรโอบิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

พิธีกรประจำวัน ภาคบ่าย

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

โดย

พว.จตุรรัตน์ ภูติรักษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน

พัฒนาการในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด

- แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้อการ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

Care of Neonatal Brachial Plexus Palsy in Lerdsin General Hospital

โดย

- นายแพทย์ชรรค์ชัย มั่งมีไพศรพณ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลเลิดสิน

วันศุกร์ที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พิธีกรประจำวัน ภาคเช้า พว. เสาวรส สุดสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียน

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย Neonatal Brachial Plexus Palsy

โดย

- แพทย์หญิงสุนีย์ เจริญวัฒน์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเลิดสิน

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.

พักรับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๕ น.

การกายภาพบำบัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ผู้ป่วย Neonatal Brachial Plexus Palsy

โดย

- นางสาวนิติพร เวฬุสุวรรณ

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน

และทีมนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน

เวลา ๑๑.๐๕ - ๑๒.๐๐ น.

การฝึกปฏิบัติการกายภาพบำบัดผู้ป่วย Neonatal Brachial Plexus Palsy

โดย

- นางสาวนิติพร เวฬุสุวรรณ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน

และทีมนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

พิธีกรประจำวัน ภาคบ่าย

พว. พรทิพย์ สระทองช่วง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

การพยาบาลผู้ป่วย Neonatal Brachial Plexus Palsy

โดย

- พว. สุวรรณีย์ สันป่าแก้ว

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน

- พว. อรรพรรณ วุฒิโสภณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน

- พว. สุภาภรณ์ สุวรรณศิริ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน

- พว. อัญชลี เอี้ยวสานุรักษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลเลิดสิน

- พว. กฤติยา จิตรภักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้ดำเนินการอภิปราย

พว. ปิยธิดา อยู่สุข

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ๑ โรงพยาบาลเลิดสิน

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๑๐ น.

พิธีปิดการประชุม

แบบตอบรับเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการด้านออร์โธปิดิกส์
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ได้รับบาดเจ็บร่ายกายประสาทแขนแบบครบวงจร
ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๕ อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน

(กรุณากรอกข้อมูลตัวบรรจง)

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ที่อยู่โรงพยาบาลเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์(หน่วยงาน).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร.....

หมายเหตุ

- ผู้สมัครเข้าร่วมอบรม ไม่เสียค่าลงทะเบียน สามารถสอบถามได้ที่ คุณเพ็ญภา โพธิ์เทศ
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๓ ๙๘๕๔
- กรุณากรอกใบสมัครส่งทาง โทรสาร ๐ ๒๓๕๓ ๙๘๕๕
- กรณียกเลิกหรือไม่สามารถเข้ารับการอบรมขอให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ก่อนการอบรม