



โครงการอบรม เรื่อง Physical Therapy Documentation to improve Clinical Outcome: Oppurnities and Challenges

๑. ชื่อโครงการ การเพิ่มประสิทธิผลทางการรักษาด้วยการบันทึกผลการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างไร : โอกาสและปัจจัยต่างๆ (Physical Therapy Documentation to improve Clinical Outcome: Oppurnities and Challenges)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากายภาพบำบัด

๓. หลักการและเหตุผล

ผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัดต้องปฏิบัติตามกรอบกฎหมายจรรยาบรรณวิชาชีพกายภาพบำบัดรวมถึงระบบสาธารณสุขในอนาคตที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป นักกายภาพบำบัดควรมีองค์ความรู้ทางกระบวนการบันทึกผลการรักษาทางกายภาพบำบัด (Physical Therapy Documentation) อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการที่มีทักษะการบันทึกผลการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ดีและเป็นระบบจะทำให้มีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยประสบการณ์ทางคลินิกและสามารถนำไปใช้อ้างอิงต่อไปได้

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากายภาพบำบัด ได้เล็งเห็นประโยชน์ขององค์ความรู้ทางบันทึกผลการรักษาทางกายภาพบำบัดที่มีจุดประสงค์ส่งเสริมมุ่งเน้นเพิ่มผลการรักษา จะเป็นหนึ่งแนวทางที่กระตุ้นการพัฒนาวิชาชีพทางกายภาพบำบัด

๓. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. นักกายภาพบำบัดมีความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการ Documentation ที่ดี

๒. นักกายภาพบำบัดมีองค์ความรู้ลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิด Documentation ที่ส่งเสริมผลการรักษาทางกายภาพบำบัดและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในบริบทการทำงานจริง

๔. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ วัน วันเสาร์ที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๕. สถานที่ ห้องประชุม โรงแรมทีเค.พาเลซ ถ.แจ้งวัฒนะ ซอย ๑๕ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ (ตามแผนที่แนบ)

๖. วิทยากร กภ. อรอนงค์ อธิคมบัณฑิตกุล

๗. ผู้เข้าอบรม นักกายภาพบำบัดทั่วไป จำนวน ๖๐ คน

๘. วิธีการประชุม การบรรยาย การอภิปราย และฝึกปฏิบัติการ

๙. ค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้เข้ารับการอบรมมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกกายภาพบำบัด

๑๑. การประเมินผล จัดทำแบบสอบถามผลการอบรมจากผู้เข้าร่วมการอบรม

๑๒. คณะกรรมการดำเนินงาน

๑. นางวนันสนันท์	อรุณโชติ	ประธาน
๒. นายมารุต	ว่องประเสริฐการ	กรรมการ
๓. นางสาวทักษพร	เข็มมณี	เลขานุการ

๑๓. งบประมาณ

รายรับ

ค่าลงทะเบียนผู้เข้าอบรม (๖๐ x ๑,๐๐๐ บาท) ๖๐,๐๐๐ บาท

รายจ่าย

ค่าตอบแทนวิทยากร (๑,๒๐๐ บาท x ๗ ชม.)	๘,๔๐๐	บาท
ค่าเดินทางวิทยากร (๘๐๐ บาท x ๑ คน)	๘๐๐	บาท
ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางคณะทำงาน	๖,๐๐๐	บาท
ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง (๕๐๐ บาท x ๖๕ คน)	๓๒,๕๐๐	บาท
ค่าเอกสาร	๓,๐๐๐	บาท

รายจ่ายทั้งสิ้นเป็นเงิน ๕๐,๗๐๐ บาท

ลงชื่อ วนันสนันท์ อรุณโชติ ผู้เสนอโครงการ
(นางวนันสนันท์ อรุณโชติ)
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ

ลงชื่อ กานดา ชัยภิญโญ ผู้อนุมัติโครงการ
(ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภากายภาพบำบัด

กำหนดการ

วันเสาร์ที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๘:๐๐ - ๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๘:๓๐ - ๙.๐๐ น.	กรณีศึกษาทางกฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด
๙:๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	สัมมนากลุ่ม: ความจำเป็นและเหตุผล และสถานการณ์ปัจจุบันของการทำ PT Documentation และทิศทางของระบบสาธารณสุขเมืองไทยและการถอดบทเรียนจากระบบสาธารณสุขของอเมริกา
๑๐:๐๐ -๑๐.๑๕ น.	Coffee break
๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ น.	บรรยาย Good documentation: Problems encountered and Solutions
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยาย Documentation techniques and examples
๑๒:๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	Lunch Break
๑๓:๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	กรณีศึกษา
๑๔:๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ฝึกปฏิบัติการ Documentation ๑
๑๕:๐๐ -๑๕.๑๕ น.	Coffee break
๑๕:๑๕ - ๑๖.๓๐ น.	ฝึกปฏิบัติการ Documentation ๒

หมายเหตุ

๑. หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๖.๕ PTCEU
๒. การพิจารณาเข้ารับการอบรม สงวนสิทธิ์พิจารณาตามลำดับการส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงิน
๓. ผู้เข้ารับการอบรมครบตามเวลาการอบรมเท่านั้น จึงจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

ใบสมัคร

โครงการอบรม เรื่อง Physical Therapy Documentation to improve Clinical Outcome: Oppurnities and Challenges

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุม โรงแรมทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ถ.แจ้งวัฒนะ ซอย ๑๕ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ
(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือพิมพ์ดีด เพื่อความถูกต้องและชัดเจน)

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

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด.....วันหมดอายุใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพฯ

ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(ที่บ้าน/โทรศัพท์มือถือ)..... โทรสาร.....E-mail address.....

✍️ ออกใบเสร็จรับเงินในนาม (ชื่อ - ที่อยู่)

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

✍️ ประเภทของอาหารกลางวัน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก) อาหารทุกประเภท อาหารมังสวิรัต อาหารมุสลิม✍️ วิธีชำระค่าลงทะเบียน

โอนเงินผ่านบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์

ชื่อบัญชี สภากายภาพบำบัด สาขาศูนย์ราชการ เลขที่บัญชี ๔๐๖-๕๔๕๘๒๐-๐

(โปรดโอนเงินเข้าบัญชีสภากายภาพบำบัด โดยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น)

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมใบโอนเงินถึงคุณทักษพร เข็มมณี ทาง E-mail: cptethai@gmail.com หรือ ทางโทรสารเบอร์ ๐-๒๑๔๓-๙๗๕๓ ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ (ทั้งนี้จะพิจารณาตามลำดับการได้รับเอกสาร)

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดติดต่อสอบถามได้ที่ คุณทักษพร เข็มมณี โทร. ๐-๒๑๔๓-๕๐๖๔ รายละเอียดเพิ่มเติมดูได้ที่ www.cpte.or.th

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

แผนที่โรงแรมทีเค.พาเลซ

