



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท

เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๑ ๒๔๒๕ โทรสาร ๐๒ ๒๐๑ ๒๒๐๘

ด่วนที่สุด

ที่ อว ๗๘.๐๖/ว. ๗๔๕/๗

วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มใบลงทะเบียนและการชำระค่าลงทะเบียน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ห้องเรียน ๗๑๔ ชั้น ๗ และ ห้องเรียน ๙๐๗ ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ด้านการประเมินการพูดติดอ่าง ความรู้ด้านการแก้ไขการพูดติดอ่าง และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการบริการ วิจัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรง มีความรู้เรื่องงานวิจัยและเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง Stuttering

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย และผู้ที่สนใจ จึงขอเชิญ.....
บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนตลอดงานประชุม ๒,๕๐๐.-บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ สามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจกรุณากรอกรายละเอียดใบลงทะเบียนและส่งไปยัง ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณอภิสร่า สรวงศิริ โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๑-๒๔๒๕ และโทรศัพท์/FAX ๐๒ ๒๐๑-๒๒๐๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุกพรณ วิไลลักษณ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

๑. ชื่อโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ ดร.นิตยา เกษมโกสินทร์
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๔. หลักการและเหตุผล

อาการพูดติดอ่างพบได้ในชายมากกว่าเพศหญิง อัตรา ๓ : ๑ สาเหตุของการพูดติดอ่างมาจากความผิดปกติของระบบประสาท และพบได้ในครอบครัวเดียวกัน นักแก้ไขการพูดมีบทบาทสำคัญในการประเมินและบำบัดผู้ที่มีอาการพูดติดอ่าง เพื่อให้ผู้ที่มีอาการพูดติดอ่างสามารถพูดได้คล่องขึ้น เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

๑. มีความรู้และพัฒนางานองค์ความรู้เรื่องการประเมินการพูดติดอ่าง
๒. มีความรู้และพัฒนางานองค์ความรู้เรื่องการแก้ไขการพูดติดอ่าง
๓. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง Stuttering

๖. สถานที่

ห้องเรียน ๗๑๔ ชั้น ๗ ห้องเรียน ๙๐๗ ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ห้องบรรยาย ๖๒๓ ชั้น ๒ อาคารบริหาร
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๗. กลุ่มเป้าหมาย

นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย (วิชาเอกแก้ไขการพูด) ทั่วประเทศ จำกัดจำนวน ๗๐ คน

๘. วิธีดำเนินการ

- ๘.๑ การบรรยาย
- ๘.๒ การฝึกปฏิบัติ

๙. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินการ ๒ วัน อบรมเป็นภาษาอังกฤษจำนวน ๑๒ ชั่วโมง เริ่มจาก
วันที่ ๒๖-๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๑๐. วิทยากร Assist. Prof. Dr.Mitchell Trichon Ph.D., CCC-SLP
Department of Education, New York, USA

๑๑. การประเมินผล

ผู้อบรมต้องเข้าร่วมการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับใบประกาศนียบัตรเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

๑๒. ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีความรู้ด้านการประเมินและการบำบัดผู้มีอาการติดอ่างที่ทันสมัย

กำหนดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering
 ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

Monday, April 26	Assessment	ณ ห้อง ๙๐๗ ชั้น ๙ อาคารเรียน และปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
9:00 - 10:30	Introduction Stuttering and Defining Success	
10:30 - 10:45	BREAK	
10:45 - 12:00	Assessment Tools (Part I)	
12:00 - 1:00	LUNCH	
1:00 - 2:30	Assessment Tool (Part II)	ณ ห้อง ๗๑๔ ชั้น ๗ อาคารเรียน และปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
2:30 - 2:45	BREAK	
2:45 - 4:00	Sample Assessments and Report	
Tuesday, April 27	Treatment / Management	ณ ห้อง ๖๒๓ ชั้น ๒ อาคารบริหาร
9:00 - 9:45	Treatment Goals	
9:45 - 10:30	Treatment Approaches (Part I)	
10:30 - 10:45	BREAK	
10:45 - 12:00	Treatment Approaches (Part II)	
12:00 - 1:00	LUNCH	
1:00 - 2:15	Helpful Resources	
2:15 - 2:30	BREAK	
2:30 - 3:30	Indicators of Successful Change	

ใบลงทะเบียน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือตัวพิมพ์)

(ภาษาไทย)

ชื่อ (น.ส. / นาง / นาย) (ภาษาไทย).....นามสกุล.....

(ภาษาอังกฤษ)

Name.....SURNAME.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

ที่ทำงาน

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

เลขที่..... ถนน.....

แขวง..... เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail.....

อัตราค่าลงทะเบียน ท่านละ 2,500.-บาท

เมื่อชำระค่าลงทะเบียนแล้วกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงินด้วยค่ะ

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

โอนเข้าบัญชี “เงินรายได้ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” ธนาคารไทยพาณิชย์

สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี ๐๒๖-๒-๑๑๒๒๒๙

สอบถามรายละเอียดฝึกอบรมเพิ่มเติม

คุณอภิสรฯ สรวงศิริ

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ อาคาร 4 ชั้น 4

โทร. 02-201-2425, 02-201-2208 (FAX)

เมื่อชำระค่าลงทะเบียนแล้วกรุณา

ส่งหลักฐานการชำระเงิน

มาที่ E-Mail : jb5_rama@yahoo.com,

apisara.sua@mahidol.ac.th



แบบฟอร์มการชำระเงินค่าลงทะเบียน


ส่วนที่ 1 แบบฟอร์มการชำระเงิน (สำหรับผู้เข้าอบรม)

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Assessment and Intervention in the Stuttering

ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2564

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร.....

หมายเลขโทรศัพท์/มือถือ.....

		จำนวนเงิน (บาท)
	โอนเงินเพื่อเข้าบัญชี "ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-2-112229 บุคลากรภายนอกคณะฯ คนละ 2,500.-บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)	

*ผู้ฝาก/ชำระเงิน เป็นผู้เสียค่าธรรมเนียมการโอนใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ประสงค์จะให้ออกหลักฐานการชำระเงิน โดยที่สามารถเบิกเงินกับต้นสังกัดได้ (ควรตรวจสอบกับต้นสังกัดให้ชัดเจน)

ใบเสร็จรับเงินออกในนาม/ได้รับเงินจาก :.....

ที่อยู่ :.....

.....

หมายเหตุ กรุณาดำเนินการดังนี้

กรุณาระบุข้อมูลการออกใบเสร็จรับเงินและแนบสำเนา Pay in slip ที่ชัดเจนและส่งให้กับเจ้าหน้าที่ ได้ที่ E-mail :
jb5_rama@yahoo.com, apisara.sua@mahidol.ac.th เพื่อตรวจสอบและดำเนินการส่งให้กับการเงินของคุณฯ

และจัดเตรียมการออกใบเสร็จรับเงิน

- 1) ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนในทุกกรณี และไม่รับชำระเป็นเช็คธนาคาร/ส่วนตัว และบัตรเครดิต
- 2) ติดต่อสอบถามชำระเงินได้ที่ คุณอภิสร่า สรวงศิริ โทร. 02-201-2208, 02-201-2425

ส่วนที่ 2 สำหรับแนบ Pay in slip