

**ศูนย์ศัลยกรรมแก้ไขความพิการศีรษะและใบหน้ารามธิบดี**  
**ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี**

---

**1. ชื่อโครงการ**

การประชุม Ramathibodi Cleft-craniofacial forum ครั้งที่ 3 และประชุมวิชาการประจำปี สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย

**2. หลักการและเหตุผล**

Ramathibodi Cleft-craniofacial Forum ครั้งนี้ จัดขึ้นเป็นครั้งที่ 3 ตั้งแต่ปี 2009 และ 2011 เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการ ตลอดจนนำความรู้ ทักษะในการให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความพิการของศีรษะและใบหน้ามาเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลในศูนย์แก้ไขความพิการของศีรษะและใบหน้ารามธิบดี

การประชุมวิชาการในครั้งนี้ จะเป็นการจัดร่วมกับสมาคมความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ใบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย โดยจะมีผู้ร่วมการอบรมจากทั่วประเทศไทย ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและนักแก้ไขการพูดผิดปกติในลักษณะการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นลักษณะสหสาขาวิชาชีพอยู่แล้ว

**3. วัตถุประสงค์**

เพื่อเพิ่มพูน ฟื้นฟูและนำความรู้ที่ทันสมัยให้แก่ แพทย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ และผู้สนใจ เพื่อผู้รับการอบรมจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือใช้ในหน่วยงาน, โรงพยาบาลของตนอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

**4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

จำนวนผู้ลงทะเบียนและผลจากการตอบแบบประเมินที่แจกให้แก่ผู้ร่วมอบรม

**5. เนื้อหาหลักสูตร**

ตามตารางอบรมแนบท้าย

**6. วิธีการดำเนินการ**

- การบรรยาย อภิปราย ซักถาม

**7. ระยะเวลาในการจัดประชุม / อบรม**

- 2 วัน (ระหว่าง วันพฤหัสบดีที่ 3 ถึงวันศุกร์ที่ 4 ตุลาคม 2556)

## 8. จำนวนผู้ลงทะเบียน

จำนวน 200 คน

## 9. อัตราค่าลงทะเบียน

- แพทย์และทันตแพทย์ ท่านละ 2,000 บาท
- แพทย์ประจำบ้าน, พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ท่านละ 1,200 บาท

## 10. สถานที่จัดประชุม / อบรม

ห้องประชุมชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

## 11. กลุ่มเป้าหมาย

- ศัลยแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

## 13. การบูรณาการ

- มีการนำโครงการ/กิจกรรม บริการวิชาการ ไปบูรณาการกับการเรียนการสอน

## 14. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการประชุม อบรม

ประเด็นการประเมิน

1. การจัดสถานที่ประชุม
2. โสตทัศนูปกรณ์
3. การประชาสัมพันธ์
4. การบริการด้านอาหารและเครื่องดื่ม
5. เนื้อหาตรงกับความสนใจของท่าน
6. ท่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
7. ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการบรรยาย
8. รูปแบบการจัดการอบรม
9. ระยะเวลาในการบรรยาย
10. ข้อเสนอแนะ

วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- แบบสอบถาม

**15. การพัฒนาปรับปรุงตามผลการประเมินที่ได้รับ (โปรดระบุ)**

- มี โดยนำประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไขจากการตอบแบบประเมิน เข้ามาในที่ประชุมและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

**16. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

ศูนย์ศัลยกรรมแก้ไขความพิการศีรษะและใบหน้ารามาธิบดี ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี

**17. หน่วยงานรับผิดชอบการจัดประชุม**

งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 โทร. 02-201 1542, 02-201 2193  
โทรสาร 02-201 2607

**ผู้ประสานงานในการจัดประชุม**

1. นางสาวรจนา บุญเลิศกุล
2. นายสุรพรรณ ตุ่มเพชร
3. นางสาวกัญฐมณี กอดแก้ว