



โครงการ การพัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัดเพื่อการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด รุ่นที่ ๒

๑. ชื่อโครงการ การพัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัดเพื่อการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด รุ่นที่ ๒
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากายภาพบำบัด
๓. หลักการและเหตุผล การบริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ทั้งมิติทางด้านวิชาชีพ สังคม รวมถึงกฎหมาย การพัฒนานักกายภาพบำบัดให้มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดอย่างมีคุณภาพภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับของสังคม
๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ
 ๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางกายภาพบำบัดให้นักกายภาพบำบัดเพื่อการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
 ๒. นักกายภาพบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
 ๓. นักกายภาพบำบัดมีความรู้และทักษะการจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่
๕. ระยะเวลาดำเนินการ ๓ วัน ระหว่างวันศุกร์ที่ ๕ เมษายน – วันอาทิตย์ที่ ๗ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖
๖. สถานที่ คณะกายภาพบำบัด อาคารธนาคารไทยพาณิชย์ ชั้น ๒ ห้อง ๒๐๒
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร
๗. เนื้อหา
 ๑. กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ๑ วัน
 ๒. การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ ๒ วัน
๘. วิทยากร
 - ๘.๑ กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

วิทยากร	พันธุ์ประพล	อยู่ปาน
วิทยากรหลัก	ผศ.ดร.มัทนา	วงศ์ศิริวรรณ
วิทยากรผู้ช่วย	ผศ.ดร.จิตอนงค์	ก้ำวกสิกรม
	ผศ.ดร.สายธิดา	ลาภอนันตสิน
	อาจารย์จิตรา	ซึ่งอมรเกียรติ
	อาจารย์วิไลลักษณ์	เตชะสาธิต
	ผศ.ผกาวัลย์	พุ่มสุทัศน์
 - ๘.๒ การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่
๙. ผู้เข้าอบรม นักกายภาพบำบัดที่ต้องต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๘๐ คน

๑๐. **วิธีการประชุม** การบรรยาย การอภิปราย และการปฏิบัติ

๑๑. **ค่าลงทะเบียน** ๑,๕๐๐ บาท

๑๒. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ผู้เข้ารับการอบรม

๑. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
๒. มีความรู้และทักษะการจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่ปัญหาข้อไหล่

๑๓. **การประเมินผล** จัดทำแบบสอบถามผลการอบรมจากผู้เข้าร่วมการอบรม

๑๔. **คณะกรรมการดำเนินงาน**

๑. ผศ.ผกาวัลลี	พุ่มสุทัศน์	ประธาน
๒. ผศ.ดร.จิตอนงค์	ก้ำวกลีกรรม	กรรมการ
๓. นางสาวจิตรา	ซึ่งอมรเกียรติ	กรรมการ
๔. นางสาววิไลลักษณ์	เตชะสาธิต	กรรมการ
๕. ผศ.ดร.สายธิดา	ลาภอนันตสิน	กรรมการ
๖. นางสาวนภัศวรณ	เข็มมณี	เลขานุการ

๑๕. **งบประมาณ**

รายรับ

ค่าลงทะเบียนผู้เข้าอบรม (๘๐ x ๑,๕๐๐ บาท) ๑๒๐,๐๐๐ บาท

รายจ่าย

ค่าตอบแทนวิทยากร [(๕๐๐ บาท x ๗) + (๕๐๐ บาท x ๑๔) + (๕๐๐ บาท x ๗.๕x๔)] ๒๕,๕๐๐ บาท

ค่าเดินทางวิทยากร [(๕๐๐ บาท x ๑) + (๕๐๐ บาท x ๕ x ๒)] ๕,๕๐๐ บาท

ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางผู้ช่วยงาน ๕,๐๐๐ บาท

ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง (๒๐๐ บาท x ๙๐ x ๓ วัน) ๕๔,๐๐๐ บาท

ค่าเอกสารและค่าไปรษณีย์ ๑๐,๐๐๐ บาท

ค่าสถานที่ (เหมาจ่าย ๓ วัน) ๒๐,๐๐๐ บาท

รวมรายจ่ายทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ:

1. หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๒๒ PTCEU
2. การพิจารณาเข้ารับการอบรม สงวนสิทธิ์พิจารณาตามลำดับการส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงิน
3. ผู้เข้ารับการอบรมครบตามเวลาการอบรมเท่านั้น จึงจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

กำหนดการ

วันศุกร์ที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๖

- ๘.๐๐-๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๘.๓๐-๑๐.๐๐ น. กฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด
บรรยายโดย พันตรีประพล อยู่ปาน
- ๑๐.๐๐-๑๐.๒๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๐.๒๐-๑๒.๐๐ น. กฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด
บรรยายโดย พันตรีประพล อยู่ปาน
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. กรณีศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด (จัดกลุ่มอภิปรายและนำเสนอ)
ดำเนินการอภิปรายโดย พันตรีประพล อยู่ปาน
- ๑๕.๐๐-๑๕.๒๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๕.๒๐-๑๗.๒๐ น. กฎหมายสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
บรรยายโดย พันตรีประพล อยู่ปาน

วันเสาร์ที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๖

- ๘.๓๐-๑๐.๐๐ น. Biomechanic of shoulder
บรรยายโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์
- ๑๐.๐๐-๑๐.๒๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๐.๒๐-๑๒.๐๐ น. Shoulder impairment
บรรยายโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. Shoulder assessment, evaluation, and management
บรรยายโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์
- ๑๔.๓๐-๑๔.๕๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๔.๕๐-๑๗.๓๐ น. Shoulder assessment, evaluation, and management
ปฏิบัติการโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์ และคณะ


วันอาทิตย์ที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๖

- ๘.๓๐-๑๐.๐๐ น. Shoulder assessment, evaluation, and management
บรรยายโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์
- ๑๐.๐๐-๑๐.๒๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๐.๒๐-๑๒.๐๐ น. Shoulder assessment, evaluation, and management
ปฏิบัติการโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์ และคณะ
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. Shoulder assessment, evaluation, and management
บรรยายโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์
- ๑๔.๓๐-๑๔.๕๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๔.๕๐-๑๗.๓๐ น. Shoulder assessment, evaluation, and management
ปฏิบัติการโดย ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวัตน์ และคณะ


ใบสมัคร


โครงการ พัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัดเพื่อการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖
ณ คณะกายภาพบำบัด อาคารธนาคารไทยพาณิชย์ ชั้น ๒ ห้อง ๒๐๒ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร
(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือพิมพ์ดีด เพื่อความถูกต้องและชัดเจน)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด.....วันหมดอายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... (ที่บ้าน/โทรศัพท์มือถือ).....โทรสาร.....
E-mail address..... (กรุณาเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน)

 **ออกใบเสร็จรับเงินในนาม (ชื่อ - ที่อยู่)**


ชื่อ.....
ที่อยู่.....

 **ประเภทของอาหารกลางวัน** (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก)
 อาหารทุกประเภท อาหารมังสวิรัต อาหารมุสลิม

 **วิธีชำระค่าลงทะเบียน** โอนเงินผ่านบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์
ชื่อบัญชี สภากายภาพบำบัด สาขาสุขุมวิท ช.๓/๑ เลขที่บัญชี ๐๗๔-๒๑๖๖๔๕-๕
(โปรดโอนเงินเข้าบัญชีสภากายภาพบำบัด โดยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น)

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมใบโอนเงินถึง คุณณภัทรวรรณ เข็มมณี ทาง E-mail: k-nee@hotmail.com หรือ ทางโทรสาร
เบอร์ ๐-๒๑๔๓-๙๗๕๓ หรือ ภายในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๖ (ทั้งนี้จะพิจารณาผู้ต่อใบอนุญาตฯปี ๒๕๕๗ เท่านั้น)

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดติดต่อสอบถามได้ที่ คุณณภัทรวรรณ เข็มมณี โทร. ๐-๒๑๔๑-๔๒๘๑ รายละเอียดเพิ่มเติม
ดูได้ที่ www.pt.or.th

 **ที่พักแนะนำ** King Royal garden Inn (บริเวณทางลงสถานีรถไฟฟ้าสุรศักดิ์) www.kingroyalgarden.com
ห้องเดี่ยว หรือ ห้องคู่ ๑,๐๐๐ บาท รวมอาหารเช้า
ผู้ประสงค์จองห้องพัก ติดต่อด้วยตนเองที่ โทรศัพท์ ๐๒-๖๗๕-๘๑๒๐ Fax: ๐๒-๖๗๓-๙๒๖๓

ลงชื่อ.....
วันที่...../...../.....