



คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทร. 02 4415450 ต่อ 20216 โทรสาร 02 441 5454

ที่ อว 78.39/ 0400

วันที่ - 3 มี.ค. 2563

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน รุ่น 4

เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์ / หัวหน้าภาควิชา / แผนก / สาขาวิชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน รุ่น 4

ด้วย คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน รุ่น 4 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในชุมชน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 19 ธันวาคม 2563 ณ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะกายภาพบำบัด จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วมการอบรม โดยผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเข้าร่วมการอบรมได้โดยไม่ต้องเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ก.จ.จรูญ ตรีไตรลักษณะ)

คณบดีคณะกายภาพบำบัด

แบบเสนอโครงการคณะกายภาพบำบัด

ประจำปีงบประมาณ 2563

1. ชื่อโครงการ

โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน รุ่นที่ 4

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์

อ.ดร.ภก.รัตนา เพชรสีทอง

3. ลักษณะโครงการ

โครงการต่อเนื่อง

4. ประเภทโครงการ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

5. ความสอดคล้องกับนโยบาย

5.1 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และ Corporate KPI ของมหาวิทยาลัยมหิดล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 Excellence in professional services and social engagement

5.2 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และ Corporate KPI ของคณะกายภาพบำบัด

ยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพต้นแบบและเผยแพร่ความรู้สู่สังคม

เป้าประสงค์ : เผยแพร่ความรู้สู่สังคม

กลยุทธ์ : ส่งเสริมการให้บริการวิชาการด้านสุขภาพสู่สังคม

6. หลักการและเหตุผล

นักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน ประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีนักกายภาพบำบัดทำงานในชุมชนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการขยายตัวของภาคบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คลินิกหมอครอบครัวและหน่วยสุขภาพขององค์กรท้องถิ่น อีกทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนมากก็มีพันธกิจในการให้บริการแก่ชุมชนอีกด้วย โดยนักกายภาพบำบัดเหล่านี้ต้องมีโลกทัศน์ ชีวทัศน์องค์ความรู้และทักษะเฉพาะหลายอย่างเป็นพิเศษเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดลจึงพัฒนาหลักสูตรเน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงภายในเขตสุขภาพใกล้บ้าน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อ

7. วัตถุประสงค์

7.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในชุมชน

7.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว คาดหวังว่าผู้รับการอบรมจะมีความรู้ ความสามารถดังต่อไปนี้

- 7.2.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ มาตรฐานบริการและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพกายภาพบำบัด
- 7.2.2 มีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน
- 7.2.3 มีความรู้ในการคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะต่าง ๆ ที่สำคัญได้
- 7.2.4 มีความรู้เฉพาะทางด้านหลักการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู และการจัดการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้รับบริการในทุกกลุ่มวัยในชุมชน
- 7.2.5 มีทักษะการปฏิบัติด้านดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (Mixed skill)
- 7.2.6 มีทักษะการฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ฐานชุมชนได้
- 7.2.7 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (Palliative care)
- 7.2.8 มีทักษะการให้คำปรึกษา รวมทั้งพื้นฐานจิตวิทยาพฤติกรรมสุขภาพและสังคมวิทยาการเรียนรู้
- 7.2.9 มีความรู้เกี่ยวกับหลักการและมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และการสื่อสาร
- 7.2.10 สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น วิเคราะห์ วิจัย และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกายภาพบำบัดชุมชนได้
- 7.2.11 มีความสามารถในการผลิตสื่อในการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูงานกายภาพบำบัดสุขภาพในชุมชนได้
- 7.2.12 มีแนวคิด ทักษะการสร้างนวัตกรรม การประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นได้
- 7.2.13 มีทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการในชุมชน
- 7.2.14 มีทักษะเกี่ยวกับการบริหารโครงการ และการบูรณาการในสถานการณ์จริงได้
- 7.2.15 การให้บริการ Wheelchair ตามมาตรฐาน WHO

8. กลุ่มเป้าหมาย

นักกายภาพบำบัดที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านกายภาพบำบัดชุมชนอย่างน้อย 1 ปี

9. สถานที่ดำเนินงาน

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

10. วันที่ดำเนินโครงการ และ อัตราค่าลงทะเบียน

- วันที่ 17 สิงหาคม – 17 ธันวาคม 2563

- อัตราค่าลงทะเบียน 40,000 บาท

11. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นเตรียมการ														
ศึกษาข้อมูลเพื่อจัดทำแบบเสนอโครงการ					X	X	X	X	X				0.00	ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์ อ.ดร.ภก.รัตนา เพชรสีทอง
ติดต่อวิทยากรและร่วมจัดทำกำหนดการเตรียมการสอนแบบ online, เอกสารการสอน และพื้นที่ในการลงชุมชน							X	X	X				0.00	ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์ อ.ดร.ภก.รัตนา เพชรสีทอง นางสาวพรรัตน์ ผ่องเคหา
จัดทำแบบเสนอโครงการเพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติงานประจำปีของคณะกายภาพบำบัด										X			0.00	ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์ อ.ดร.ภก.รัตนา เพชรสีทอง นางสาวพรรัตน์ ผ่องเคหา
ขั้นดำเนินงาน														
ขออนุมัติโครงการ										X			4,000.00	นางสาวพรรัตน์ ผ่องเคหา
ส่งโครงการให้หน่วยคะแนน สภากายภาพบำบัดพิจารณาคะแนน										X			0.00	นางสาวพรรัตน์ ผ่องเคหา

ประชาสัมพันธ์ให้นัก กายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ทั้งในและนอกคณะ และอาจารย์ ทราบถึงเนื้อหาในการจัดโครงการ										X	X			0.00	นางสาวพรรัตน์ ผ่อง เคหา	
จัดอบรม (ประสานงานสถานที่ อาหารจัดเลี้ยง และค่าใช้จ่าย ต่างๆ)												X		0.00	นางสาวพรรัตน์ ผ่อง เคหา	
ขั้นประเมินผล																
ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม โครงการต่อความสอดคล้องของ กิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของ โครงการ														X	0.00	ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์ อ.ดร.ภก.รัตนา เพชร สีทอง นางสาวพรรัตน์ ผ่อง เคหา
ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม โครงการในภาพรวม														X	0.00	ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์ อ.ดร.ภก.รัตนา เพชร สีทอง นางสาวพรรัตน์ ผ่อง เคหา

12. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผล 57	ผล 58	ผล 59	ผล 60	แผน 61	ผล 62	แผน 63	แผน 64
เชิงปริมาณ									
จำนวนวันในการจัดอบรม	เดือน	-	4	-	4	-	4	4	4
นักกายภาพบำบัดจาก หน่วยงานภายนอก	คน	-	31	-	23	-	10	20	20
เชิงคุณภาพ									
ระดับความพึงพอใจของ	ร้อยละ	-	93.60	-	95	-	100	90	90

ผู้เข้าร่วมโครงการต่อโครงการ ในภาพรวม									
เชิงเวลา									
การดำเนินงานตามแผนการ ดำเนินโครงการ	ร้อยละ	-	100	-	100	-	100	100	100

13. ความเสี่ยงสำคัญที่คาดว่าจะเกิดขึ้นที่จะนำไปสู่การไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ระดับ ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน	ผู้รับผิดชอบ
ด้านผลลัพธ์					
จำนวนผู้ผ่านการอบรมในระดับค่า คะแนน 2.5 ขึ้นไป (จากการประเมิน 4 ระดับ)	1	1	1	ทดสอบความรู้ความสามารถ ของผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนใน ระดับเบื้องต้นก่อนเริ่ม โครงการ เพื่อวัดระดับความรู้ ความเข้าใจรายบุคคล	ผศ.ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์ อ.ดร.ภก.รัตนา เพชรสีทอง

ภค ๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ภครตี ชัยวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และภาพลักษณ์องค์กร

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

 

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.จากรุกูล ตรีไตรลักษณ์)

คณบดีคณะกายภาพบำบัด



ใบสมัคร

อบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน)

สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน รุ่น 4

รูปภาพ

ใบสมัครส่วนที่ 1 ข้อมูล/ประวัติผู้สมัคร

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่งงาน/อาชีพปัจจุบัน.....

หน่วยงาน/องค์กร.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน

โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

Facebook

1.2 ประวัติผู้สมัคร (ท่านสามารถกรอกรายละเอียดประวัติส่วนตัวตามรายละเอียดด้านล่างนี้ หรือแนบประวัติส่วนตัวรูปแบบอื่นๆ ที่มีรายละเอียดใกล้เคียงกัน)

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อเล่น: วัน/เดือน/ปีเกิด:

ภูมิลำเนา: สถานภาพ:

ความสามารถพิเศษ/งานอดิเรก:

ประวัติการศึกษา (โปรดระบุถึงระดับสูงสุด)

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติการทำงาน

- ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา (โปรดลำดับจากปัจจุบัน - อดีต)

.....
.....
.....

งานที่กำลังทำอยู่หรือประเด็นที่อยู่ในความสนใจ
(โปรดระบุโดยสังเขป)

.....
.....
.....

- ผลงาน/บทความ/เอกสารเผยแพร่ต่อสังคม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ใบสมัครส่วนที่ 2 ร่างโครงการพิเศษ (Special Project)

คำอธิบายเพิ่มเติม: โครงการพิเศษ (Special Project) เป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาศักยภาพ โดยเลือกประเด็นการพัฒนาที่เป็นสิ่งท้าทาย สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร สังคมและความสนใจของตนเอง (โปรดอธิบายพอสังเขป)

.....
.....
.....

ใบสมัครส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง (Recommendation) จากหัวหน้างานต้นสังกัด ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือ
ผู้ร่วมงาน

ผู้ให้การรับรอง

ชื่อ/สกุล ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ

เมื่อท่านลงทะเบียนออนไลน์เรียบร้อยแล้ว ให้ทุกท่านดาวโหลดเอกสารข้อมูลประวัติส่วนตัว
และส่ง mail กลับมาที่ นางสาวพรรัตน์ ผ่องเคหา E-mail: phornrat.pho@mahidol.ac.th

โทร. 0 2441 5450 ต่อ 20216

วันที่ 3 พฤษภาคม 2563