



ที่ ศธ ๖๙๐๓/ ๒๗๕

คณะกายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๖๓ หมู่ ๗ ตำบลองครักษ์
อำเภองครักษ์ นครนายก ๒๖๑๒๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Cervical Spine : Exercise and Manual Therapy

เรียน ผู้บังคับบัญชาการ / ผู้อำนวยการ / ประธาน / นายก อบต. / หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Cervical Spine : Exercise and Manual Therapy

ด้วยคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Cervical Spine : Exercise and Manual Therapy ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ คลินิกกายภาพบำบัด ชั้น 6 อาคารบริการ : ศาสตราจารย์ ม.ล.ปิ่น มาลากุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ให้กับนักกายภาพบำบัดที่เป็นศิษย์เก่า นักกายภาพบำบัดที่เป็น Clinical Instructor (CI) ของคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นักกายภาพบำบัดและอาจารย์จากสถาบันต่างๆ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ในกรณีนี้ จึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าว โดยผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายอื่น ๆ จากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ทั้งนี้หากประสงค์จะเข้ารับการอบรมขอให้จัดส่งใบลงทะเบียนไปยังคณะกายภาพบำบัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์แก่บุคลากรในหน่วยงานของท่านหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ และพิจารณาอนุมัติให้เข้าร่วมอบรม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ร้มีภา บุญสินสุข)

คณบดีคณะกายภาพบำบัด

สำนักงานคณบดีคณะกายภาพบำบัด

โทรศัพท์ ๐ ๒๖๔๙ ๕๐๐๐ ต่อ ๒๗๒๐๗

โทรสาร ๐ ๒๖๔๙ ๕๔๕๐

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Cervical Spine: Exercise and Manual Therapy

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์ ดร.ชัชฎา ชินกุลประเสริฐ

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันที่เป็นยุคของการสื่อสารแบบไร้พรมแดน มีการใช้เครื่องมือสื่อสารโทรศัพท์และคอมพิวเตอร์พกพาที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้นความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีดังกล่าว ส่งผลให้เกิดโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อที่เรียกว่า โรค office syndrome มากขึ้นตามลำดับ โดยอาการที่พบบ่อยของโรค office syndrome คือ อาการปวดคอ บ่า ไหล่ แขน ไปจนถึงอาการปวดหลัง ซึ่งหากมีอาการเรื้อรัง จะกระทบถึงประสิทธิภาพการทำงาน และคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลอย่างไรก็ตาม โรค office syndrome เป็นโรคที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยวิธีลดอาการปวดกล้ามเนื้อข้อต่อ การจัดทำท่าการทำงานที่เหมาะสม การปรับพฤติกรรมการใช้เครื่องมือสื่อสาร และการออกกำลังกายที่จำเพาะเจาะจงสำหรับคอ บ่า และไหล่ นักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์สาขาหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขโรค office syndrome ด้วยการใช้วิธี Manual therapy และการออกกำลังกายเพื่อการรักษาสาขากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้เล็งเห็นความจำเป็นในการให้ความรู้ที่ก้าวหน้ากับอุบัติการณ์ของโรค จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนี้ขึ้น โดยเชิญ Mr. Bernard Tonks ที่มีวุฒิปริญญาโทสาขาวิชา Manual Therapy จากประเทศแคนาดา มาพัฒนาความสามารถทางคลินิกแก่คณาจารย์ในคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นักกายภาพบำบัด และนักกายภาพบำบัดผู้คุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ของคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโครงการนี้ ไปถ่ายทอดให้นิสิตสาขากายภาพบำบัด ของคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในรายวิชาคลินิกกายภาพบำบัด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน และพัฒนาคุณภาพของนิสิตหลักสูตรกายภาพบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพแก่คณาจารย์ในคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลต่างๆ ในด้านการแก้ปัญหาปวดคอ บ่า และไหล่
2. เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนักกายภาพบำบัดได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิก กับนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงพยาบาลต่างๆ
4. เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผู้เชี่ยวชาญกายภาพบำบัดจากต่างประเทศ

ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2560

สถานที่ดำเนินการ

ณ คลินิกกายภาพบำบัด ชั้น 6 อาคารบริการ : ศาสตราจารย์ ม.ล.ปิ่น มาลากุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน

- | | |
|--|-------------|
| 1. คณาจารย์คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | จำนวน 30 คน |
| 2. นักกายภาพบำบัดผู้คุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก และนักกายภาพบำบัดที่เป็นศิษย์เก่าของคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ | จำนวน 10 คน |
| 3. นักกายภาพบำบัดและอาจารย์จากสถาบันต่างๆ | จำนวน 10 คน |

วิธีการอบรม การบรรยายและปฏิบัติการ

วิทยากร Mr. Bernard Tonks ประเทศแคนาดา
จาก คลินิกกายภาพบำบัด Infinity Physio Center รัฐบริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นด้านการจัดการปัญหาปวดคอและบ่า โดยใช้เทคนิค Manual Therapy และ การออกกำลังกายเพื่อการรักษา

การประเมินผลโครงการ

ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านการจัดการปัญหาปวดคอ และบ่า มากขึ้นกว่าก่อนการอบรม

การลงทะเบียนและวิธีการลงทะเบียน

- นักกายภาพบำบัดผู้คุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก และนักกายภาพบำบัดที่เป็นศิษย์เก่าของคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คนละ 3,500 บาท
- นักกายภาพบำบัดและอาจารย์จากสถาบันต่างๆ คนละ 4,000 บาท

1. โอนผ่านทางธนาคาร

ชื่อบัญชี “คณะกายภาพบำบัด มศว” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา มศว องค์กรฯ
ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 283 - 204359 - 3

2. ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนวันอบรม 1 สัปดาห์

3. ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงินค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 12 มิถุนายน 2560

ทางโทรสาร 037 395438 หรือ [E-mail:khanidtha@g.swu.ac.th](mailto:khanidtha@g.swu.ac.th)

หากชำระค่าลงทะเบียนแล้ว จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้นและไม่รับชำระค่าลงทะเบียนหน้างาน **การสมัครอบรมจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับใบสมัครพร้อมใบโอนเงินเรียบร้อยแล้ว**

หมายเหตุ : คณะฯ จะปิดรับสมัครเมื่อผู้เข้ารับการอบรมครบตามจำนวนที่รับสมัครแล้ว

4. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณชนิษฐา ใจกล้า

เฉพาะวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 - 16.00 น.

โทรศัพท์ 0 2649 5000 ต่อ 27315 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 3237 8627

ใบสมัครและรายละเอียดโครงการ สามารถดาวน์โหลดได้จาก <http://healthsci.swu.ac.th>

5. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม ได้ทาง<http://healthsci.swu.ac.th>

ก่อนการอบรม 1 สัปดาห์เฉพาะผู้สมัครที่ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินแล้วเท่านั้น

กำหนดการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง Cervical Spine: Exercise and Manual Therapy
ระหว่างวันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2560

ณ คลินิกกายภาพบำบัด ชั้น 6 อาคารบริการ : ศาสตราจารย์ ม.ล.ปิ่น มาลากุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....
วันที่ 15 มิถุนายน 2560

08.00 - 08.20 น.	ลงทะเบียน
08.20 - 08.30 น.	พิธีเปิด โดย คณบดีคณะกายภาพบำบัด
08.30 - 09.30 น.	บรรยาย หัวข้อ Introduction and review of cervical spine and biomechanics โดย Mr. Bernard Tonks
09.30 - 10.30 น.	บรรยาย หัวข้อ Etiology of cervical spine dysfunction โดย Mr. Bernard Tonks
10.30 - 12.00 น.	บรรยาย หัวข้อ Assessment of cervical spine and shoulder girdle โดย Mr. Bernard Tonks
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยาย หัวข้อ Assessment of cervical spine and shoulder girdle (ต่อ) โดย Mr. Bernard Tonks
14.30 - 16.30 น.	ปฏิบัติการ หัวข้อ Assessment of cervical spine and shoulder girdle โดย Mr. Bernard Tonks

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.45 น. และ เวลา 14.45 น.

วันที่ 16 มิถุนายน 2560

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.30 น.	ปฏิบัติการ หัวข้อ Restoring cervical spine mobility โดย Mr. Bernard Tonks
09.30 - 11.30 น.	ปฏิบัติการ หัวข้อ Strengthening exercise for the cervical spine โดย Mr. Bernard Tonks
11.30 - 12.00 น.	ปฏิบัติการ หัวข้อ Shoulder girdle strengthening exercise and taping โดย Mr. Bernard Tonks
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	ปฏิบัติการ หัวข้อ Shoulder girdle strengthening exercise(ต่อ) โดย Mr. Bernard Tonks
14.30 - 15.30 น.	บรรยาย หัวข้อ Cervicogenic dizziness: assessment โดย Mr. Bernard Tonks
15.30 - 16.30	บรรยาย หัวข้อ kinesthetic cervical spine exercise, visual proprioceptive integration exercise โดย Mr. Bernard Tonks

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.45 น. และ เวลา 14.45 น.

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง Cervical Spine: Exercise and Manual Therapy
ระหว่างวันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2560
ณ คลินิกกายภาพบำบัด ชั้น 6 อาคารบริการ : ศาสตราจารย์ ม.ล.ปิ่น มาลากุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
~~~~~

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ/ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_  
อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
E-mail address \_\_\_\_\_ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ \_\_\_\_\_  
ออกใบเสร็จรับเงินในนาม (โปรดระบุชื่อและที่อยู่) \_\_\_\_\_

อาหารปกติ อาหารอิสลาม อาหารมังสวิรัต อื่นๆ \_\_\_\_\_

การจองห้องพักที่โรงแรมสวูเทล (SWUTEL HOTEL) อาคารบริการ: ศาสตราจารย์ ม.ล.ปิ่น มาลากุล  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 114 ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ

ราคาห้องพักเดี่ยว/คู่ 2,200 บาท ห้องพักเดี่ยว ห้องพักคู่ พักคู่กับ \_\_\_\_\_  
เข้าพักวันที่ \_\_\_\_\_ ออกวันที่ \_\_\_\_\_

**หมายเหตุ:** การชำระค่าห้องพัก ให้ผู้เข้าอบรมชำระเงินเองที่ โรงแรมสวูเทล (SWUTEL HOTEL)  
เมื่อมาเข้าพัก เบอร์โทร. 0 2169 1000

**การลงทะเบียนและวิธีการลงทะเบียน**

ค่าลงทะเบียนเข้ารับการอบรมสำหรับนักกายภาพบำบัดผู้คุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก และนักกายภาพบำบัดที่เป็นศิษย์เก่าของคณะกายภาพบำบัด  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คนละ 3,500 บาท และนักกายภาพบำบัดและอาจารย์จากสถาบันต่างๆ คนละ 4,000 บาท

1. โอนผ่านทางธนาคาร  
ชื่อบัญชี “คณะกายภาพบำบัด มศว” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา มศว องค์กรฯ ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 283 - 204359-3
2. ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนวันอบรม 1 สัปดาห์
3. **ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงินค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 12 มิถุนายน 2560**  
ทางโทรสาร 037 395438 หรือ E-mail: [khanidtha@swu.ac.th](mailto:khanidtha@swu.ac.th)  
**หากชำระค่าลงทะเบียนแล้ว จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น**  
**และไม่รับชำระค่าลงทะเบียนหน้างาน การสมัครอบรมจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับใบสมัครพร้อมใบโอนเงินเรียบร้อยแล้ว**  
**หมายเหตุ : คณะฯ จะปิดรับสมัครเมื่อผู้เข้ารับการอบรมครบตามจำนวนที่รับสมัครแล้ว**
4. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ **คุณชนิษฐา ไจกล้ำ เฉพาะวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 - 16.00 น.**  
โทรศัพท์ 0 2649 5000 ต่อ 27315 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 3237 8627  
ใบสมัครและรายละเอียดโครงการ สามารถดาวน์โหลดได้จาก <http://healthsci.swu.ac.th>
5. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม ได้ทาง <http://healthsci.swu.ac.th> ก่อนการจัดอบรม 1 สัปดาห์

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_