



ที่ ศบ 6393 (4)/ 1087

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... 8762
วันที่..... 19 ก.ค. 2553
17-00
เพื่อส่ง: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวิโรตต์ อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ฝ่ายพัฒนากิจการ
รับเลขที่..... 1252
วันที่..... 20 ก.ค. 53
เวลา.....

6 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์ / คลินิก / หัวหน้าภาควิชา / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการ และกำหนดการอบรม
 2. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม และใบจองที่พัก

ด้วย ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง " การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทางกายภาพบำบัดทรวงอก" ระหว่างวันที่ 10 – 12 พฤศจิกายน 2553 ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ จำนวนรับ 80 คน
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Manual Therapy of the Sacroiliac Joint (SIJ): Integrative in Assessment and Management" วันที่ 29 - 30 มีนาคม 2554 ณ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย นักกายภาพบำบัดทั่วไป จำนวน 30 คน ค่าลงทะเบียน คนละ 2,000 บาท และ นักกายภาพบำบัดที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์พิเศษควบคุมดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลประจำอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 30 คน ไม่เสียค่าลงทะเบียน
3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Management of the cervicospular region: Assessment to recovery ระหว่างวันที่ 10 - 12 พฤษภาคม 2554 ณ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด จำนวน 60 คน

W

คณะเทคนิคการแพทย์ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมดังกล่าว
ข้างต้น โดยผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่า ลงทะเบียนและค่าใช้จ่าย
อื่นๆจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการเมื่อ ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ทั้งนี้โปรดส่ง
รายชื่อในใบตอบรับการเข้าร่วมอบรมไปยัง นางปิยนุช สถาปคำ งานบริหารและธุรการ คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.053-945064 / 053-945072 โทรสาร 053-946042 / 053-221829

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และเชิญชวนบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วม
อบรมครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

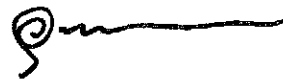
196 น. พท. นพจ.

- เพื่อไม่ตกงาน

- เพื่อกันคนไปทำงานที่อื่น
มีเอกสารมีพยาน

Apk ล้อม

21 ก. 1 53



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุดมศักดิ์ เห่วซึ่งเจริญ)

คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

นพ

นพ

21 ก. 1 53

(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งานบริหารและธุรการ

โทร 0 5394 5072 , 0 5364-5064

โทรสาร 0 5394 6042, 0 5322-1928

วิสัยทัศน์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำตามมาตรฐานสากล ที่มุ่งเน้นการวิจัย มีการผลิตบัณฑิตที่มีคุณธรรม
และคุณภาพ มีการบริหารจัดการที่ดีตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง " การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทางกายภาพบำบัดทรวงอก "

วันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2553

ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน เชียงใหม่

1. ชื่อโครงการ การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทางกายภาพบำบัดทรวงอก
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบหายใจ โดยเฉพาะกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดถุงลมโป่งพอง หรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากการรักษาทางการแพทย์ด้วยยาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการแล้ว การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลด้วยกระบวนการทางกายภาพบำบัดทรวงอกหรือระบบหายใจ ก็มีความจำเป็นและสำคัญเช่นกัน การดูแลกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและปอดจะเริ่มตั้งแต่การดูแลในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ หรือระยะฟื้นตัว รวมไปถึงที่บ้าน โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายหรือดูแลจากญาติให้มากที่สุด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นนักกายภาพบำบัด พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือเจ้าหน้าที่ตามสถานเอนามัยชุมชน ย่อมมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าว แต่เนื่องจากการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายหรือปอด ผู้ที่ให้การดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจและความรู้ รวมทั้งต้องมีทักษะในการประเมินที่ถูกต้อง และวิเคราะห์ปัญหาสำคัญได้ เพื่อจะได้วางแผน ให้การดูแล รักษาหรือฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ จึงเน้นความรู้และความเข้าใจในพื้นฐานด้านพยาธิสภาพของโรค การประเมินการทำงานทางด้านสรีรวิทยา เทคนิคการรักษาที่จำเพาะทางระบบหายใจ รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่จะช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางระบบหายใจ อีกทั้งฝึกทักษะการดูแลพื้นฐานสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจด้านการจัดความผิดปกติทางระบบทรวงอก
- 4.2 เพื่อฝึกทักษะการประเมินและการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
- 4.3 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทดสอบสมรรถภาพการหายใจ

5. ระยะเวลาการจัดประชุม 10 - 12 พฤศจิกายน 2553

6. สถานที่จัดประชุม โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน อ.เมือง จ.เชียงใหม่

7. คุณสมบัติและจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ
จำนวนรับ 80 คน

8. วิทยากร

- อ.ดร.ดลวี ลีลารุ่งระยับ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อ.อรรธรณ โพนเงิน ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อ.กฤษณา บุญทา ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อ.บุษบา ชั่วตระกูล ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

9. อัตราค่าลงทะเบียน

ลงทะเบียนก่อนวันที่	15	กันยายน 2553	คนละ 3,500 บาท
ลงทะเบียนหลังวันที่	15	กันยายน 2553	คนละ 4,200 บาท

10. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นำความรู้และความเข้าใจในด้านการจัดความผิดปกติทางระบบทรวงอก ทักษะการประเมิน การรักษาทางกายภาพบำบัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ไปประยุกต์ใช้กับงานกายภาพบำบัดต่อไปได้
2. มีโอกาสการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

11. ติดต่อสอบถาม

นางปิยนุช สุปคำ โทรศัพท์ 053- 94- 5064 หรือ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

อ.ดร.ดลวี ลีลารุ่งระยับ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีเมลล์ nuttakan@chiangmai.ac.th
โทรศัพท์ 081-5306447

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทางกายภาพบำบัดทางออก
วันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2553
ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน อ.เมือง จ.เชียงใหม่

วันที่ 10 พ.ย 53	กำหนดการ	ผู้ดำเนินการ
8.00-8.40 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร	
8.40-9.00 น.	พิธีเปิด	
9.00-10.00 น.	การจัดความผิดปกติทางระบบทางออกตามรูปแบบใหม่ (Physical Therapist Practice Patterns 1-8, APTA)	อ.ดร.ดลรวี
10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.30-12.00 น.	สรีรวิทยาในโรคทางระบบหายใจและทางออก 1. Pulmonary disease 2. Cardiovascular disease 3. Metabolic syndrome	อ.อรวรรณ
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00 น.	การตรวจประเมินทางระบบทางออกฉบับคลินิก 1. การตรวจร่างกายที่สำคัญ 2. CXR, CT-Chest และ MRI-Chest	อ.ดร.ดลรวี
14.00-15.00 น.	ฝึกปฏิบัติการอ่านภาพทรวงอก	อ.ดร.ดลรวี, อ.อรวรรณ, อ.กฤษณา, อ.บุษบา
15.00-15.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.30-16.30 น.	การรักษาพื้นฐานและการเปลี่ยนแปลงของทฤษฎี 1. Postural Drainage, Percussion, Shaking, and Vibration 2. Biomechanic and Chest Mobilization Technique	อ.ดร.ดลรวี
วันที่ 11 พ.ย 53		
8.30-9.15 น.	ฝึกปฏิบัติการ Chest Mobilization Technique	อ.ดร.ดลรวี, อ.อรวรรณ, อ.กฤษณา, อ.บุษบา
9.15-10.00 น.	3. Breathing, Coughing, Huffing Techniques	อ.กฤษณา
	4. Autogenic Drainage Techniques	อ.กฤษณา
10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.30-11.15 น.	5. Active Cycle Breathing Technique (ACBT)	อ.อรวรรณ
11.15-12.00 น.	6. อุปกรณ์ทางระบบหายใจพื้นฐาน ได้แก่ Incentive Spirometer, Flutter, Acapula, PEP	อ.บุษบา

12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.30 น.	ฝึกปฏิบัติการ Autogenic Drainage ฝึกปฏิบัติการ Breathing Exercise ฝึกปฏิบัติการ Active Cycle Breathing Technique (ACBT) ฝึกปฏิบัติการ Incentive Spirometry	อ.กฤษณา, อ.อรรวรรณ, อ. ดร.ดลรวิ, อ.บุษบา
14.30-15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
15.00-17.00 น.	การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Pulmonary Rehabilitation) และโปรแกรม การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Program protocol)	อ.ดร.ดลรวิ
วันที่ 12 พ.ย. 53		
8.30-9.30 น.	การประเมินสมรรถภาพปอด (Pulmonary Function Test) การประเมิน 6- Minute walking Test	อ.ดร.ดลรวิ
9.30-10.30 น.	การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ (Muscle strength) การประเมินความทนทานของกล้ามเนื้อหายใจ (Muscle endurance)	อ.อรรวรรณ
10.30-11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
11.00-12.00 น.	ฝึกปฏิบัติการตรวจวัดสมรรถภาพปอดและความทนทาน ฝึกปฏิบัติการตรวจวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ	อ.ดร.ดลรวิ, อ.อรรวรรณ, อ.กฤษณา, อ.บุษบา
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00 น.	ฝึกปฏิบัติการประเมิน 6-minute walking test กรณีศึกษาและอภิปรายผล	อ.ดร.ดลรวิ, อ.อรรวรรณ, อ.กฤษณา, อ.บุษบา
14.00-15.00 น.	กรณีศึกษาและอภิปรายผล (ต่อ)	อ.ดร.ดลรวิ, อ.อรรวรรณ, อ.กฤษณา, อ.บุษบา
15.00-15.30 น.	พักรับประทานว่าง	
15.30-16.30 น.	กรณีศึกษาและอภิปรายผล (ต่อ)	อ.ดร.ดลรวิ, อ.อรรวรรณ, อ.กฤษณา, อ.บุษบา
16.30 น.	ปิดการประชุม	

ใบสมัครโครงการอบรม

เรื่อง การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทางกายภาพบำบัดทรวงอก

วันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2553

ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน..... ที่อยู่ (ที่ทำงาน).....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) (ที่บ้าน).....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... E - mail

(กรุณาเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน)

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน	ก่อนวันที่	15	กันยายน 2553	คนละ 3,500 บาท
	หลังวันที่	15	กันยายน 2553	คนละ 4,200 บาท

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อบัญชี คณะเทคนิคการแพทย์ – ประชุมวิชาการ เลขที่บัญชี 566-4-41657-0

ไปรษณีย์รณานิติ ส่งจ่ายในนาม (ปณ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

นางจริยา กาทอง งานบริหารและธุรการ คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวิโรต อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

ให้เขียนใบเสร็จ ในนาม.....

กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการพร้อมหลักฐานการชำระเงิน ไม่รับชำระค่าลงทะเบียนหน้างาน หากชำระค่าลงทะเบียนแล้ว จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ

ประเภทอาหารกลางวัน

อาหารทุกประเภท

อาหารมังสวิรัต

อาหารมุสลิม

กรุณาส่งใบสมัครได้ที่

นางปิยนุช สุปคำ

งานบริหารและธุรการ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถ.อินทวิโรต อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

หรือหมายเลขโทรสาร 053 – 94 6042/ 053 – 22 1829



เอกสารการจองที่พักผู้เข้าร่วมประชุม

จัดโดย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระหว่างวันที่ 10-12 พฤศจิกายน 2553

โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน เชียงใหม่

ย่านไนท์บาซาร์ ถนนชดชยนคราห์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ 0-5390-5000 โทรสาร 0-5327-5429

อัตราค่าห้องพัก STANDARD FLOOR (รวมอาหารเช้า)

ห้องพักแบบ Superior (เดี่ยว)	1,200.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
ห้องพักแบบ Superior (คู่)	1,400.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
ห้องพักแบบ Deluxe (เดี่ยว)	1,400.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
ห้องพักแบบ Deluxe (คู่)	1,600.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน
เตียงเสริม Extra Bed	600.-	บาทสุทธิ/ห้อง/คืน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พักเดี่ยว พักคู่ คู่กับ นาย/นาง/นางสาว.....

ต้องการให้โรงแรมจัดรถให้

เข้าพักวันที่.....พฤศจิกายน 2553 ตั้งแต่เวลา.....

ออกวันที่.....พฤศจิกายน 2553 ตั้งแต่เวลา.....

(โปรดชำระเงินมัดจำค่าห้องพัก 1 คืนแรกล่วงหน้า) โรงแรมจะสำรองห้องสำหรับผู้ที่ย่ำค่ามัดจำเท่านั้น

โดยชำระเงินผ่าน บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาช้างคลาน

เลขที่บัญชี 533-0-00573-6

ชื่อบัญชี บริษัท ดวงตะวัน โฮเทล จำกัด

โปรดส่งใบจองที่พักและชำระเงินมัดจำ

คุณปารวี คัมภีรานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายขาย

โทรศัพท์ 0-5390-5000 ต่อ 3206 โทรสาร 0-5327-5429

หมายเหตุ : โปรดส่งใบจองที่พักไปยังโรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน เชียงใหม่ โดยตรง

ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2553