



## บันทึกข้อความ

วิทยาลัยโพธิวิชชาลัย  
เลขรับที่ 00432  
วันที่ 5 มิ.ย. 2561  
เวลา.....

ส่วนงาน คณะกายภาพบำบัด โทร 27315  
ที่ ศธ 6903/ ๒๖๓ วันที่ ๑๘  
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เพื่อตอบแบบสำรวจความสนใจในการดูแลสุขภาพ

เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการ / หัวหน้าหน่วยงาน / หัวหน้าฝ่าย

ด้วยคณะกายภาพบำบัด มีความประสงค์จะให้บริการวิชาการสู่บุคคลทั่วไปที่สนใจสุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อตอบแบบสำรวจความสนใจในการดูแลสุขภาพผ่าน google form ตามลิงค์นี้ <https://goo.gl/forms/fSNwMLZRO2q17eFM2> หรือ QR CODE ด้านล่าง

ทางคณะกายภาพบำบัดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากบุคลากรในหน่วยงานของท่านไปใช้ในการวางแผนจัดโครงการบริการวิชาการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตอบสนองได้ตรงกับความต้องการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์แบบสำรวจความสนใจในการดูแลสุขภาพผ่าน google form ตามลิงค์ดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ริมภา บุญสินสุข)

คณบดีคณะกายภาพบำบัด

เรียน คณบดีวิทยาลัยโพธิวิชชาลัย

เพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานของอาจารย์อรรถวิชัย ปิโกวรินทร์ โยงพวงเกษม ภาควิชาคณาจารย์



แบบสำรวจ Online

๕ มิ.ย. 2561

แบบสำรวจความสนใจอบรมวิชาการสำหรับกลุ่มผู้ที่มีความสนใจดูแลสุขภาพ, กลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกิน, กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ของการสำรวจ : ด้วยคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์ที่จะบริการวิชาการเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคคลที่ต้องการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกิน, กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของท่าน จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความ ต้องการความรู้เพิ่มเติมจากท่าน

1. ท่านอยู่ในกลุ่มใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ผู้ที่ต้องการดูแลสุขภาพ         | <input type="checkbox"/> ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย |
| <input type="checkbox"/> ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....                               |

2. หัวข้อที่ท่านต้องการเพิ่มพูนความรู้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่ต้องการดูแลสุขภาพ | <input type="checkbox"/> การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน |
| <input type="checkbox"/> การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว     | <input type="checkbox"/> โภชนาการเพื่อสุขภาพ                     |
| <input type="checkbox"/> การประกอบอาหารเพื่อลดน้ำหนัก                | <input type="checkbox"/> การประกอบอาหารสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว |
| <input type="checkbox"/> อาหารชะลอวัย                                | <input type="checkbox"/> แพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ                |
| <input type="checkbox"/> การบริหารอารมณ์และความเครียด                | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ที่ท่านสนใจ โปรดระบุ.....         |

3. ท่านมีความสนใจเพิ่มพูนความรู้ในโรคกลุ่มใด

- |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> เบาหวาน  | <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ไชมันในเลือดสูง                 |
| <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> โรคไต           | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ที่ท่านสนใจ โปรดระบุ..... |

3. สถานที่ที่ท่านสะดวกเข้าอบรม

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> คณะกายภาพบำบัด มศว องครักษ์ | <input type="checkbox"/> คลินิกกายภาพบำบัด มศว ประสานมิตร |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....        |   |

4. ท่านต้องการที่จะรับข้อมูลข่าวสารโครงการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ต้องการ โปรดระบุ E-mail..... |
| <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ                   |

ท่านสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารได้ที่ QR code (เว็บคณะ)

