สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 2467
วันที่ - ๖ มี.ค. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ สธ ๐๓๐๔/ว

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ อำเภอสามพราน
จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล

เรียน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบจองห้องพัก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๓๐ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมนารายณ์ สีลม กรุงเทพฯ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเร่งด่วนผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา การปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน ๑๒๐ คน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการฯดังกล่าว โดยสามารถDownload เอกสารและลงทะเบียนออนไลน์ ได้ทางhttp://nursing.metta.go.th/ โดยเก็บค่าลงทะเบียนท่านละ ๒,๕๐๐ บาท ปิดรับสมัครภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมสามารถเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปประชุม/อบรม ได้ตามระเบียบจากต้นสังกัด รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งประชาสัมพันธ์ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสายจินต์ อิสีประดิษฐ)
ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๒
โทร. ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๑๓๐๕
Email : nursingmetta.meeting@gmail.com

นครปฐม
ปฐมนคร แห่งความจงรักภักดี

ช่องทางลงทะเบียน

ท่านสามารถลงทะเบียน Online และตรวจสอบรายชื่อลงทะเบียน

ได้ทางเวปไซด์ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

http://nursing.metta.go.th/

ค่าลงทะเบียน : ท่านละ 2,500 บาท

การชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์

สาขาสามพราน เลขที่บัญชี 734-0-19690-0

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง

แจ้งส่งหลักฐานการชำระเงิน ได้ 2 ช่องทาง

1. E-mail : nursingmetta.meeting@gmail.com
2. ID Line : @ouc2642p

Nursing meeting
@ouc2642p

ผู้ประสานงานลงทะเบียน

คุณพัชรี นิลสระคู

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

52 หมู่ 2 ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน

การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ต่อเมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียน และส่งหลักฐานการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อจองห้องพักภายใน 1 พฤษภาคม 2562

หมดเขตลงทะเบียนภายใน 17 พฤษภาคม 2562

30 พฤษภาคม 2562

08.00 – 08.30 น. - ลงทะเบียน และ พิธีเปิด

08.30 – 12.00 น. - **พยาธิสภาพของ โรคอุบัติเหตุทางตาและบาดเจ็บทางตา (Eye Trauma)**

- **การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจักษุ**

วิทยากร : แพทย์หญิงวงศ์ศิริ ทวีบรรจงสิน จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

13.00 – 14.30 น. - **การซักประวัติและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะการบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : **พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล** โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

14.30 – 15.30 น. - การตรวจตาด้วยไฟฉาย

วิทยากร : พว.บุศราคำ วิรบุตร์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

15.30 – 16.30 น. - **สอนสาธิตกลุ่ม : การซักประวัติและการตรวจตาด้วยไฟฉาย**

ทีมวิทยากร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มที่1 : พว.บุศราคำ วิรบุตร์ กลุ่มที่ 2 : พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล

กลุ่มที่3 : พว.พิมพ์ใจ หัสชู กลุ่มที่ 4 : พว.กนกอร พูนเปี่ยม

31 พฤษภาคม 2562

08.30 – 09.30 น. - **การวัดความสามารถในการมองเห็นและหัตถการเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : พว.ศิริจันทร์ ชนะสุข โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

09.30 – 10.30 น. - **สอนสาธิตกลุ่ม : การวัดสายตาและการทำหัตถการเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา**

ทีมวิทยากร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มที่ 1 : พว.บุศราคำ วิรบุตร์ กลุ่มที่ 2 : พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล

กลุ่มที่ 3 : พว.กนกอร พูนเปี่ยม กลุ่มที่ 4 : พว.ศิริจันทร์ ชนะสุข

10.30 – 12.00 น. - **การจัดการความปวดผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตา (Pain management For ocular Emergency)**

วิทยากร : พว.พิมพ์ใจ หัสชู โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

13.00 – 14.30 น. - **การพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาและภาวะบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : พว.พิมพ์ใจ หัสชู โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

14.30 – 16.30 น. - **การส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : นายแพทย์นพคุณ ปัญญายิ่งยง จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

****

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น. และ 14.45 – 15.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 - 13.00 น.

ช่องทางลงทะเบียน

ท่านสามารถลงทะเบียน Online และตรวจสอบรายชื่อลงทะเบียน

ได้ทางเวปไซต์ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

http://nursing.metta.go.th/

ค่าลงทะเบียน : ท่านละ 2,500 บาท

การชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์

สาขาสามพราน เลขที่บัญชี 734-0-19690-0

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง

แจ้งส่งหลักฐานการชำระเงิน ได้ 2 ช่องทาง

1. E-mail : nursingmetta.meeting@gmail.com
2. ID Line : @ouc2642p

Nursing meeting
@ouc2642p

ผู้ประสานงานลงทะเบียน

คุณพัชรี นิลสระคู

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

52 หมู่ 2 ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน

การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ต่อเมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียน และส่งหลักฐานการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

ติดต่อจองห้องพักภายใน 1 พฤษภาคม 2562

หมดเขตลงทะเบียนภายใน 17 พฤษภาคม 2562

30 พฤษภาคม 2562

08.00 – 08.30 น. - ลงทะเบียน และ พิธีเปิด

08.30 – 12.00 น. - **พยาธิสภาพของ โรคอุบัติเหตุทางตาและบาดเจ็บทางตา (Eye Trauma)**

- **การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจักษุ**

วิทยากร : แพทย์หญิงวงศ์ศิริ ทวีบรรจงสิน จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

13.00 – 14.30 น. - **การซักประวัติและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะการบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : **พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล** โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

14.30 – 15.30 น. - การตรวจตาด้วยไฟฉาย

วิทยากร : พว.บุศราคำ วิรบุตร์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

15.30 – 16.30 น. - **สอนสาธิตกลุ่ม : การซักประวัติและการตรวจตาด้วยไฟฉาย**

ทีมวิทยากร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มที่1 : พว.บุศราคำ วิรบุตร์ กลุ่มที่ 2 : พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล

กลุ่มที่3 : พว.พิมพ์ใจ หัสชู กลุ่มที่ 4 : พว.กนกอร พูนเปี่ยม

31 พฤษภาคม 2562

08.30 – 09.30 น. - **การวัดความสามารถในการมองเห็นและหัตถการเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : พว.ศิริจันทร์ ชนะสุข โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

09.30 – 10.30 น. - **สอนสาธิตกลุ่ม : การวัดสายตาและการทำหัตถการเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา**

ทีมวิทยากร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มที่ 1 : พว.บุศราคำ วิรบุตร์ กลุ่มที่ 2 : พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล

กลุ่มที่ 3 : พว.กนกอร พูนเปี่ยม กลุ่มที่ 4 : พว.ศิริจันทร์ ชนะสุข

10.30 – 12.00 น. - **การจัดการความปวดผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตา (Pain management For ocular Emergency)**

วิทยากร : พว.พิมพ์ใจ หัสชู โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

13.00 – 14.30 น. - **การพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาและภาวะบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : พว.พิมพ์ใจ หัสชู โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

14.30 – 16.30 น. - **การส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะบาดเจ็บทางตา**

วิทยากร : นายแพทย์นพคุณ ปัญญายิ่งยง จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

****

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น. และ 14.45 – 15.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 - 13.00 น.

NARAI HOTEL
222 Silom Road, Suriyawongse, Bangrak, Bangkok 10500 Thailand

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

งานประชุมวิชาการ เรื่อง อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล
ระหว่างวันที่ 30 - 31 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องรัตนโกสินทร์ (ชั้น 1) โรงแรมนารายณ์ สีลม กรุงเทพมหานคร
จัดโดย โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

1. ชื่อผู้เข้าพัก, สถานที่ทำงาน และที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษี *(กรุณากรอกตัวบรรจง และครบถ้วน)*

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____ นามสกุล _____

สถานที่ทำงาน _____ เลขที่ _____ หมู่ ___ ถนน _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ TAX ID _____

โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____ E-mail _____

2. ชื่อผู้เข้าพัก, สถานที่ทำงาน และที่อยู่ในการออกใบกำกับภาษี *(กรุณากรอกตัวบรรจง และครบถ้วน)*

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____ นามสกุล _____

สถานที่ทำงาน _____ เลขที่ _____ หมู่ ___ ถนน _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ TAX ID _____

โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____ E-mail _____

3. วันเข้าพัก *(Check in time 2:00 p.m. And Check out time 12:00 p.m.)*

เข้าพักวันที่ (Arrival Date) _____ ออกวันที่ (Departure Date) _____

4. การจองห้องพัก *(กรุณาส่งเอกสารภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2562)*

4.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก พร้อมสำเนาบัตรประชาชนมาของผู้เข้าพักมาที่ **E-mail : cateringsales@naraihotel.co.th** และเช็คผลการส่งอีเมลล์ที่เบอร์ 0-22370100 ต่อ 8198 ติดต่อคุณเบญมาศ ***(หลังจากส่งอีเมลล์ผ่านแล้ว)***

4.2 กรุณารอการยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่ถูกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน และประทับตรา **CONFIRM**

4.3 กรณีต้องการยกเลิกการจองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วัน

5. ราคาห้องพัก *(ห้องพักแบบสแตนดาร์ด)*

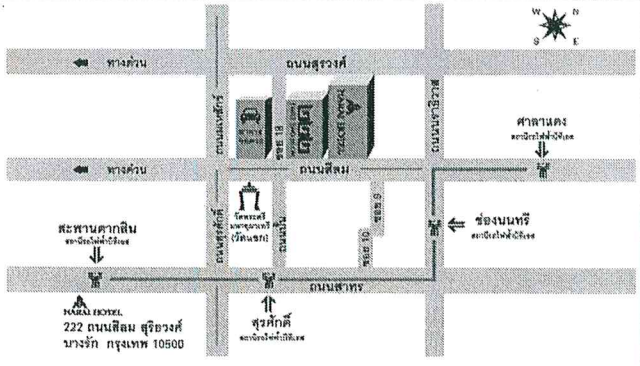
☐ ห้องเดี่ยว (อาหารเช้า 1 ที่) ราคา 1,500 บาท _____ ห้อง _____ คืน

☐ ห้องคู่ (อาหารเช้า 2 ที่) ราคา 1,800 บาท _____ ห้อง _____ คืน

☐ ห้องคู่+เตียงเสริม (อาหารเช้า 3 ที่) ราคา 2,500 บาท _____ ห้อง _____ คืน

6. การชำระเงินค่าห้องพัก *(ชำระในวันที่เข้าพัก : ไม่ต้องวางมัดจำ)*

6.1 ชำระด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต ในวันที่เข้าพัก (กรณีชำระด้วยบัตรเครดิต ทางโรงแรมไม่มีค่าธรรมเนียมการใช้บัตร)



รถประจำทางที่ผ่าน : 15, 76, 77, 115, 504, 514, 547

สถานีรถไฟฟ้าที่ใกล้เคียง : สถานีศาลาแดง, สถานีช่องนนทรี

แผนผัง กรณีนำรถส่วนตัวมาเอง

