สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 2542
วันที่ - 2 มี.ค. 2564
เวลา

ที่ สธ ๐๓๐๗/ว ๗

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ อำเภอสามพราน
จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณบดีมหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) กำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๑๑ พฤษภาคม – ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ในการอบรมไปประยุกต์ใช้ในองค์กรของตน โดยมีส่วนช่วยเหลือจักษุแพทย์ในการคัดกรอง วินิจฉัย ติดตามรักษาผู้ป่วยทางจักษุต่อไป

ในการนี้ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ผู้สนใจดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.metta.go.th และกรอกแบบฟอร์มใบสมัครส่งมาที่อีเมล์ (E-mail) : mettaacademic@gmail.com จนถึงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกมีค่าลงทะเบียนท่านละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรมดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.สสจ.
เพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์
ผอ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
หลักสูตรอบรม รุ่นที่ 14 การสร้างมัลติ
11 พค - 23 กค.64 ค่าลงทะเบียน
30,000 บาท
1 มี.ค 64

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรียงไกร นามไธสง)
ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

ปรส.
3 มี.ค 64

งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์
โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๗๑๖๙
โทรสาร ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๔๔

(นางประภา วัฒนชีพ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สำเนาถูกต้อง
ปรมนคร แพงคามจรรยากิตติ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๔

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๔

หน่วยงานรับผิดชอบ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

- งานเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา กลุ่มงานการแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
- งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันวิทยาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยรักษาทางการแพทย์ทางด้านจักษุวิทยาก็เช่นกัน ได้มีการนำเครื่องมือพิเศษต่างๆมาช่วยในการวินิจฉัยรักษาโรคอย่างกว้างขวางเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้จักษุแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในส่วนของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาต่างๆมาใช้ในการวินิจฉัยรักษาอย่างมากมาย เช่น Ophthalmic Photography, A-scan, Troprography, Specular microscope, HRT, Retinoscopy, Visual field ฯลฯ กอร์ปกับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ส่งผลให้การทำงานในทีมสุขภาพดำเนินไปอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรทางด้านจักษุ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐาน

๒. เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา สนับสนุนการทำงานของจักษุแพทย์ในการตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทางจักษุวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

เทคนิคเชียนทางจักษุวิทยา พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา พยาบาล และผู้ที่ปฏิบัติงานเครื่องมือพิเศษทางจักษุ สังกัดหน่วยงานภายนอก จำนวน ๑๐ คน

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๑. ผู้เข้าอบรมมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒. ผู้เข้าอบรมมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๓. เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้ลามาศึกษาได้ตลอดเวลาของหลักสูตร

ใบสมัคร

Application form Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๔

(กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง และครบถ้วน จำนวน ๒ หน้า)

ชื่อ-นามสกุล (นาย,นาง,นางสาว) .....

วัน/เดือน/ปี เกิด ..... **อายุ** ..... **ปี** **ส่วนสูง** ..... ซม. **น้ำหนัก** ..... กิโลกรัม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

แผนก..... **ตำแหน่ง** .....

โรงพยาบาล (ชื่อ) .....

เลขที่ ..... **หมู่** ..... **ถนน** .....

ตำบล..... **อำเภอ** .....

จังหวัด ..... **รหัสไปรษณีย์** .....

โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... **โทรสารที่ทำงาน** .....

โทรศัพท์มือถือ .....

E-Mail address .....

สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่า ( ) หม้าย

วุฒิการศึกษาสูงสุด .....

สถานที่ศึกษา..... **คณะ** ..... **สาขา**.....

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานจักษุวิทยา .....**ปี**

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานจักษุวิทยา	**ไม่ได้**	**ได้พอใช้**	**ได้ดี**	**ดีมาก**
Fundus Camera หรือ Non mydriatic				
การใช้ Slit lamp Photo				
การถ่ายภาพ Fluorescein หรือ ICG				
การใช้ OCT (Optical Coherence Tomography)				
การวัด Biometry (A-Scan)				
การใช้เครื่องวัดลานสายตา (Visual Field)				
การวัดสายตาประกอบแว่นด้วย (Retinoscopy)				
เครื่องมือพิเศษทางจักษุอื่นๆ				

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม

๑. **ส่งใบสมัคร**เข้ารับการอบรม มายังกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) **ภายใน วันศุกร์ที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔**

๒. **โทรศัพท์ยืนยันการสมัครที่** งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) โทรศัพท์ ๐๓๔๓๘๘๗๐๐-๒ ต่อ ๗๑๖๙

๓. **ผู้สมัครสอบคัดเลือก**

สอบข้อเขียน วันศุกร์ที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

สอบสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

สถานที่ ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ อาคารบริการชั้น ๔ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

๔. **ประกาศผลการสอบ ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔**

- โดยทางโทรศัพท์(เบื้องต้น) แจ้งผู้สมัครโดยตรง
- โดยหนังสือราชการ เรียนผู้อำนวยการหน่วยงานต้นสังกัดของผู้สมัคร

๕. ผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์ จำนวน ๑๐ คน **ชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๓๐,๐๐๐ บาท** (สามหมื่นบาทถ้วน) ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการอบรม ดังนี้ เอกสารประกอบการอบรม, เอกสาร, ปากกา , อุปกรณ์/เครื่องมือภาคปฏิบัติ

ทั้งนี้ไม่รวมถึง ค่าอาหารทุกมื้อ , ค่าที่พัก , ค่าเดินทาง

- โดยชำระผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ สาขาสามพราน

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) หรือ

ชื่อย่อ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เลขที่บัญชี ๗๓๔-๐-๑๙๖๙๐-๐

ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๖. ส่งหลักฐานยืนยันการชำระเงิน มายัง งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ อีเมล์ (E-mail) : mettaacademic@gmail.com

๗. **ระยะเวลาอบรมระหว่างวันที่ ๑๑ พฤษภาคม – ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔** เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. วันจันทร์-ศุกร์ (หยุดเสาร์,อาทิตย์ และวันหยุดตามที่ราชการกำหนด)