

ที่ สธ ๐๓๐๗/ว ๕



2689
๒๕ ก.พ. ๒๕๖๓
1151

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กรมการแพทย์ อำเภอสามปราชญ์

จังหวัดนครปฐม

๓๒๒๒บริหารทรัพยากรบุคคล
1142
๒๕ ก.พ. ๒๕๖๓
14.00 น.

๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล

เรียน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มจองที่พัก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมนารายณ์ สีสม กรุงเทพฯ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเร่งด่วนผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา การปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน ๑๒๐ คน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการฯ ดังกล่าว สามารถ Download เอกสารและลงทะเบียนออนไลน์ ได้ทาง <http://nursing.metta.go.th/> โดยเก็บค่าลงทะเบียนท่านละ ๒,๕๐๐ บาท ปิดรับสมัครลงทะเบียนภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปประชุม/อบรม ได้ตามระเบียบจากต้นสังกัด รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งประชาสัมพันธ์ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เวปไซด์ สสจ.นครปฐม

ขอแสดงความนับถือ

ณ

๐๖/๗

(นางอัมพร วารินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
(นางสายจินต์ อธิประดิษฐ์) ศึกษาดูงานแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ผู้อำนวยการ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๓

(นางกนกพร สายสุวรรณ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๕ ก.พ. ๒๕๖๓

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โทร. ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๑๓๐๕

Email : nursingmetta.meeting@gmail.com



นครปฐม

ปฐมมนคร แห่งความจงรักภักดี



SCAN ME

ลงทะเบียนเข้าอบรมที่นี่ !!



โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

กรมการแพทย์

ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตร

อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตา

สำหรับพยาบาล

ระหว่างวันที่ 28 - 29 พฤษภาคม 2563

ณ ห้องบอลรูม โรงแรมธารายณ์ สีสม

กรุงเทพฯ

เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดการเหตุฉุกเฉินทางตา

เป็นเรื่องหนึ่งที่ได้รับผลเช่นเดียวกัน ข้อมูลอุบัติเหตุจากสำนักงาน

ประกันสังคม ปี ๒๕๕๖ พบว่าอุบัติเหตุทางตาเป็นอันดับ 3 การ

บาดเจ็บทางตาส่งผลกระทบต่อการทำงานและภาวะฉุกเฉินทางตาทำให้

มีการสูญเสีย ดวงตาได้ การปฐมพยาบาลหรือการปฏิบัติหลัง

ได้รับอุบัติเหตุทางตาหรือการแก้ไขภาวะฉุกเฉินเป็นทางหนึ่ง

อาจช่วยลดความรุนแรง ให้น้อยลงได้ และสามารถป้องกันการ

สูญเสียดวงตาได้ การดูแลรักษาที่ถูกต้อง และทันเวลาจะสามารถ

รักษาดวงตาให้ปกติหรือบรรเทาอาการรุนแรงลงได้ พยาบาล

เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในประเมินอาการ การคัดกรองอาการ และ

มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทุกมิติของกระบวนการรักษา หาก

พยาบาลมีความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

และภาวะฉุกเฉินทางตา สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติงานจนช่วยลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะ

ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและสนับสนุนการจัดการชีวิต

อย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สังกัด

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจเป็นศูนย์

การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์

วิจัย ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางด้านจักษุวิทยา

พัฒนาความเป็นเลิศด้านบริการการรักษาผู้ป่วยโรคทางจักษุใน

ระดับตติยภูมิและสูงกว่า นอกจกนี้ยังเป็นแหล่งการเรียนรู้การ

สอน การศึกษาผลงานและฝึกปฏิบัติกับจักษุวิทยาสำหรับ

พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

ทางตาของงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานนศร

เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดการเหตุฉุกเฉินทางตา

ปฏิบัติการ หลักสูตร อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับ

พยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการคัดกรอง การจำแนก การ

วิเคราะห์และแก้ไข้ปัญหา ตลอดจน การปฏิบัติหัตถการเพื่อเตรียม

ความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรับการรักษาต่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการดูแล

เบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางตาในด้านการประเมินระดับความรุนแรง

ทางตา สามารถปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรง และป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ถูกต้องรวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

ก่อนส่งไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 120 คน ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ช่วยหรือหน่วยงาน

อุบัติเหตุและฉุกเฉินของ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนทั้ง

ภาครัฐและภาคเอกชน

4. วิธีการอบรม : บรรยาย สัมมนาและฝึกปฏิบัติ

** อยู่ระหว่างขอ CNEU**

ช่องทางลงทะเบียน

- ท่านสามารถลงทะเบียน Online
และตรวจสอบรายชื่อลงทะเบียนได้ทาง
1. <http://nursing.metta.go.th/>
 2. www.metta.go.th หรือ scan QR Code ด้านล่างนี้



ลงทะเบียนเข้าอบรมที่นี่ //

ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม

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



Nursing meeting
@ouc2642p

ผู้ประสานงานลงทะเบียน



คุณพัชรี นิลสระคู
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
52 หมู่ 2 ตำบลไร่ขิง อำเภอสสามพราน
จังหวัดนครปฐม 73210
โทร. 034-388700-2 ต่อ 1305, 1308

ติดต่อจองห้องพักภายใน 1 พฤษภาคม 2563

หมดเขตลงทะเบียนภายใน 22 พฤษภาคม 2563

28 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมมารายณ์

ลงทะเบียน

08.00 – 08.30 น.
08.30 – 09.00 น.
09.00 – 12.00 น.

- พิธีเปิด โดย แพทย์หญิงสายจิตต์ อธิประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- พยาธิสภาพของ โรคอุบัติเหตุทางตาและบาดเจ็บทางตา (Eye Trauma)
- การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจักษุ

วิทยากร : แพทย์หญิงนาวาลจิรา ประกายรุ่งทอง จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

13.00 – 14.30 น.

- การซักประวัติและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะการบาดเจ็บทางตา

14.30 – 15.30 น.

วิทยากร : พว.เบญจมาศ รอดแผ้วพาล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

15.30 – 16.30 น.

- การตรวจตาด้วยไฟฉาย

16.30 – 17.30 น.

วิทยากร : พว.บุศราคำ วัชรบุตร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

17.30 – 18.30 น.

- สอนสาธิตกลุ่ม : การซักประวัติและการตรวจตาด้วยไฟฉาย

18.30 – 19.30 น.

ทีมวิทยากร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

19.30 – 20.30 น.

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

20.30 – 21.30 น.

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

21.30 – 22.30 น.

22 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมมารายณ์

08.30 – 09.30 น.

- การวัดความสามารถในการมองเห็นและหักเหตักการเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา

09.30 – 10.30 น.

วิทยากร : พว.ศิริจันทร์ ชนะสุข โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

10.30 – 11.30 น.

- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่สูญเสียดวงตาและการจัดการความปวด

11.30 – 12.00 น.

วิทยากร : พว.พิมพ์ใจ หัสชู โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

12.00 – 13.00 น.

- สอนสาธิตกลุ่ม : การวัดสายตาและการทำหักเหตักการเบื้องต้นผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา

13.00 – 14.30 น.

ทีมวิทยากร โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

14.30 – 15.30 น.

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

15.30 – 16.30 น.

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

16.30 – 17.30 น.

- การพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาและภาวะบาดเจ็บทางตา

17.30 – 18.30 น.

วิทยากร : พว.พิมพ์ใจ หัสชู โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

18.30 – 19.30 น.

- การส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะบาดเจ็บทางตา

19.30 – 20.30 น.

วิทยากร : นายแพทย์สุพร งามจิตต์อำไพ จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

20.30 – 21.30 น.

- การส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะบาดเจ็บทางตา

21.30 – 22.30 น.

วิทยากร : นายแพทย์สุพร งามจิตต์อำไพ จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

22.30 – 23.30 น.

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

รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 – 13.00 น.

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

งานประชุมวิชาการ เรื่อง อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล
ระหว่างวันที่ 28 - 29 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมนารายณ์ สยาม กรุงเทพมหานคร
จัดโดย โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

1. ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 1) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุในใบเสร็จ

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____ นามสกุล _____

รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (กรุณาระบุให้ชัดเจน)

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____

1.1 ชื่อผู้เข้าพัก (ท่านที่ 2) : ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขใบเสร็จทุกกรณี ภายใน 7 วัน นับจากวันที่ระบุในใบเสร็จ

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____ นามสกุล _____

รายละเอียดในการออกใบเสร็จ : สถานที่ทำงาน (กรุณาระบุให้ชัดเจน)

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขผู้เสียภาษี (หน่วยงาน) _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรศัพท์หน่วยงาน _____ E-mail _____

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

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

3. การจองห้องพัก (กรุณาส่งแบบฟอร์มภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เท่านั้น)

3.1 กรุณาส่งแบบสำรองห้องพัก ถึง คุณสมร สุขพันธ์ ที่ E-mail : cateringsales@naraihotel.co.th

3.2 กรุณาตรวจสอบผลการส่งเอกสารที่เบอร์ 0-2237-0100 ต่อ 8305 (หลังจากส่งเอกสารผ่านเรียบร้อยแล้ว)

3.3 กรุณากรอกยืนยันเอกสารทาง E-mail และเอกสารที่กรอกยืนยันจะต้องมีลายเซ็นพนักงาน และประทับตรา

3.4 กรณีที่ต้องการยกเลิกการสำรองห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งเอกสารทาง E-mail เพื่อแจ้งยกเลิกห้องพักล่วงหน้า 7 วันด้วยตนเอง

3.5 กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด

4. ราคาห้องพัก (ห้องพักแบบสแตนดาร์ด)

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

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

☐ ห้องคู่ + เสริมเตียง (อาหารเช้า 3 ที่) ราคา 2,800 บาท _____ ห้อง _____ คืน

5. การชำระเงินค่าห้องพัก

☐ ชำระค่าใช้จ่าย ด้วยการโอนเงิน 100% (ภายใน 15 วันทำการ ก่อนวันเข้าพัก) เพื่อยืนยันการจองห้องพัก

ชื่อบัญชี บจ. นารายณ์โฮเต็ล ธนาคารกรุงเทพ สาขา สยาม เลขที่บัญชี 118-4-52554-9

(กรุณาตรวจสอบยอดเงินก่อนดำเนินการชำระเงินค่าห้องพัก เนื่องจากทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี)

☐ ชำระด้วยบัตรเครดิต ติดต่อชำระค่าใช้จ่ายหน้าเคาเตอร์ทางโรงแรมฯ (ไม่มีค่าธรรมเนียมในการใช้บัตรเครดิต)

เงื่อนไข :

5.1 กรณีที่ลูกค้ายืนยันการจองห้องพัก และชำระเงิน 100% ในวันเข้าพัก หากลูกค้าไม่สามารถเข้าพักได้ตามวันที่ระบุไว้

ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข

5.2 กรณีลูกค้ายกเลิกห้องพัก น้อยกว่า 7 วันของวันที่เข้าพัก ลูกค้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายเต็มจำนวนให้กับทางโรงแรมฯ โดยไม่มีเงื่อนไข