

ที่ สธ ๐๓๐๗/๑ ๑๙

กรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี คีย์ชื่อมูลแล้ว
จังหวัดนครปฐม ๗๗๒๑๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร อุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สถาบัน / ศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มจองที่พัก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลเมตตาประชาธิకษัติ (วัดไร่ขิง) จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร อุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินทางตาสำหรับพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๗ – ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ วัดถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเร่งด่วนผู้ป่วยฉุกเฉินทางตา การปฐมพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลอื่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน ๑๒๐ คน ค่าลงทะเบียนท่านละ ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

โรงพยาบาลเมตตาประชาธิคํ(วัดไร่ขิง) จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการฯ ดังกล่าว โดยสามารถตอบรับเข้าอบรมและชำระค่าลงทะเบียนผ่านระบบ QR Code ด้านล่างนี้ ปิดรับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปประชุม/อบรม ได้ตามระเบียบจากต้นสังกัด รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งประชาสัมพันธ์ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

วิทยุ สายโทรศัพท์ ๐๔๗๓๔ ๘๗๑๑ ต่อ ๑๓๐๕

เพื่อโปรดทราบ

เก็บเงิน

มอบกลุ่มงาน
ผู้ดูแลบัญการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ทราบดำเนินการ

(นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์)

(นางสาวอินทสุดา แพทรีพิมูลนิยม (ด้านขวาบนเป็นกัน) รักษาความปลอดภัย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเมตตาประชาธิคํ(วัดไร่ขิง)

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

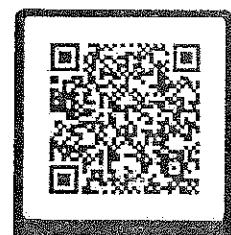
โทร. ๐ ๓๔๓๔ ๘๗๑๑ ต่อ ๑๓๐๕

โทรสาร. ๐ ๓๔๓๔ ๘๗๗๔



นครปฐม

ปทุมธานี แห่งความจริงภักดี



SCAN ME

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไกรเจิง)

52 หมู่ 2 ต.ไกรเจิง อ.สามพวน

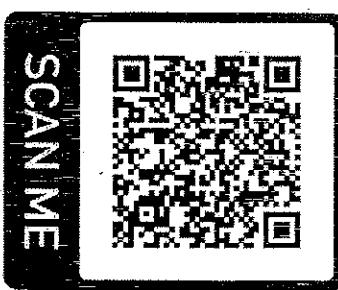
จ.นราธิวาส 73210

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

ข้าราชการฝ่ายส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๓/๙๕๓๗
ปทจ.ไกรเจิง

ท่านสามารถลงทะเบียน Online และตรวจสอบรายชื่อ
ลิสท์เข้าร่วม ได้ทาง

1. <http://www.metta.go.th/>
2. หรือ scan QR Code ด้านล่างนี้



SCAN ME

คลิกที่ลิงค์ด้านบนนี้ !!

ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม

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

Nursing meeting

ผู้จัดการงานและผู้รับผิดชอบ

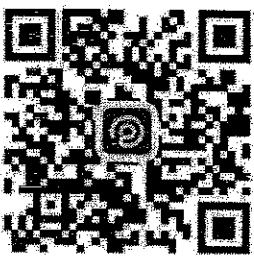
คุณพญ.รี นิตตัณฑ์

กศน.งานบริการแพทย์บลส

โรงพยาบาลสมเด็จพระปารักษ์ (วัดไธสง)

52 หมู่ 2 ตำบลรีวิว อำเภอสามพราน
จังหวัดนนทบุรี 73210

โทร. 034-388711 ต่อ 1305



7 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 08.00 – 16.00 น.

- ▶ ภาษาวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของดวงตาและbeckta (Anatomy and Physiology of Eye & Orbit)
- ▶ คำจำกัดความเหล็กตาจำแนกประเภทของภาวะอุบัติเหตุทางตา (Definition and Classification)
- ▶ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคตาและการบาดเจ็บทางตา (Eye emergency and Eye trauma)
- ▶ การตรวจตาด้วยไฟฉายและหัวการเปื้องชนผู้ป่วยบาดเจ็บทางตา

8 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 08.00 – 16.00 น.

- ▶ New Trend for Eye emergency Management Case Presentation
- ▶ Nursing role in management for eye emergency

▶ การเบ่งกลุ่มสอนสำหรับ สำหรับด้านกลับและฝึกปฏิบัติ การวัดสายตาและตรวจตาด้วยไฟฉาย

วิทยากร : ทีมจักษุแพทย์ และพยาบาลอาชีพ (พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปารักษ์ (วัดไธสง)

การจัดการ

จำนวนผู้เข้าร่วม 2,500 บาท

โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาสามพราน

(กรุงเทพออมทรัพย์) เลขที่บัญชี 734-0-19090-0

ชื่อบัญชี เมืองกาลลักษณ์การศึกษาธรรมด่อง

โรงพยาบาลสามพรานราชวิถี (วัดไธสง)

ภายในวัน 1 กรกฎาคม 2565

Amari Don Muang Airport Bangkok
333 Chet Wuthikas Road
Bangkok 10210 Thailand
T +66 2566 1020
F +66 2566 1941
E donmuang@amari.com
www.amari.com
An ONYX brand



แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

งานประชุมหน่วยงาน โรงแรมบานาล เมตตาปาราภักษ์ (วัดไทรชิง)

วันที่ 7 – 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ห้องพักเดี่ยว (Twin bed) ราคา 1,600.- บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

ห้องพักคู่ (Twin bed) ราคา 1,800.- บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 2 ท่าน

เสริมเตียง ราคา 1,000.- บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

*** กรุณาสำรองห้องพักโดยต้องที่ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยสูงแบบฟอร์มการจอง ***

ถึง คุณสุทธิรัตน์ ดาวาเย็น 086 306 9662 Email: sutthirat.d@amari.com

เงื่อนไขการชำระเงิน เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเต็มจำนวนที่พักจริงให้ทางโรงแรมฯ พร้อมสูงแบบฟอร์ม
การจองห้องพัก และหลักฐานการโอนเงิน ภายในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้ (สามารถโอนได้ทาง ATM / Online Banking / Counter Bank)

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลำลูกกา

ชื่อบัญชี บริษัท ดอนเมืองอินเตอร์เนชันแนลแอร์พอร์ตไฮเท็ล จำกัด

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 311-3-00567-0

หมายเหตุ

- โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งอีเมลเพื่อยืนยันการยกเลิกห้องพัก 7 วัน ล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้น ทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรมฯ
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวพนักงานในเวลาที่เข้าพัก

หมายเหตุผู้เข้าพัก (จะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนเงินแล้วเท่านั้น)

ชื่อผู้เข้าพัก 1 เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2 เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เข้าพักวันที่ เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ออกวันที่ เวลาที่ออก 12.00 น.

ห้องเดี่ยว จำนวน ห้อง รวม คืน

ห้องคู่ จำนวน ห้อง รวม คืน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดและถูกต้องที่สุด)

โทรศัพท์ โทรสาร