กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
รับเลขที่ ๒๗
วันที่ ๒๖ มค ๒๕๖๑
เวลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๐๔๙
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๑
เวลา ๑๑. ๕๗ น.

ที่ สธ ๐๓๐๔/ว ๑๐๒

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
กรมการแพทย์ อำเภอสามพราน
จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณบดีมหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัครการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ในการอบรมไปประยุกต์ใช้ในองค์กรของตน โดยมีส่วนช่วยเหลือจักษุแพทย์ในการคัดกรอง วินิจฉัย ติดตามรักษาผู้ป่วยทางจักษุต่อไป

ในการนี้ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ ให้แก่ บุคลากรในสังกัดของท่านสมัครเข้ารับการอบรม สามารถกรอกแบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมอบรมส่งมายังงานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๗๑๖๙ โทรสาร ๐ ๓๔๒๒ ๕๕๖๙ โดยเก็บค่าลงทะเบียน ท่านละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) โดยโอนเข้าบัญชี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๗๓๔-๐-๑๙๖๙๐-๐ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ทั้งนี้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ ตามระเบียบของทางราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรมดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสายจินต์ อิสีประดิฐ)
ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

(นายสุเทพ บุญสูตร)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๕ ม.ค ๒๕๖๑

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๗๑๖๙

นครปฐม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๑

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๑

หน่วยงานรับผิดชอบ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

- งานเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
- งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

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 ส่งผลให้การทำงานในทีมสุขภาพดำเนินไปอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ได้เริ่มดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เป็นต้นมา โดยกำหนดจัดต่อเนื่อง ปีละ ๑ รุ่น ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดจัดขึ้นเป็นรุ่นที่ ๑๑

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรทางด้านจักษุ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐาน

๒. เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา สนับสนุนการทำงานของจักษุแพทย์ ในการตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทางจักษุวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

เทคนิคเชียนทางจักษุวิทยา พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา พยาบาล และผู้ที่ปฏิบัติงานเครื่องมือพิเศษทางจักษุ สังกัดหน่วยงานภายนอก จำนวน ๘ คน

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๑. ผู้เข้าอบรมมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒. ผู้เข้าอบรมมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือมีประสบการณ์การทำงานด้านเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๓. เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้ลามาศึกษาได้ตลอดเวลาของหลักสูตร

รูปแบบการอบรม

๑. บรรยาย/อภิปรายกลุ่ม

๒. ฝึกปฏิบัติ

๓. อภิปรายรายบุคคล

องค์ประกอบของหลักสูตร The Ophthalmic Technicians

๑. Ophthalmic Photography

๒. การวัดเลนส์ Biometry (A-scan)

๓. การตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องนับเซลล์ตา (Specular microscope)

๔. การวัดสายตาด้วย (Retinoscopy)

๕. การวัดลานสายตา (Visual field)

๖. Work up in English for Ophthalmic Technicians.

วิทยากร ประกอบด้วยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

อาจารย์จักษุแพทย์ Ophthalmic Technicians พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

ระยะเวลา

ระยะเวลา ๑๐ สัปดาห์ วันที่ ๓๐ เมษายน – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. (เฉพาะวันราชการ เว้นวันหยุดเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดพิเศษอื่นๆ)

- ภาคทฤษฎี ๒ สัปดาห์
- ภาคปฏิบัติ ๘ สัปดาห์

สถานที่

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

- ห้องฝึกอบรม
- งานเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา
- งานผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา

งบประมาณ

เก็บค่าลงทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๘ คน รวมเป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท (สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

การประเมินผล

- ทดสอบภาคทฤษฎี
- ทดสอบภาคปฏิบัติ
- รายงานการศึกษาผู้ป่วย
- การรายงาน ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ

*** ผู้ผ่านการประเมินผลการฝึกอบรม จะได้รับประกาศนียบัตรจาก รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในพิธีปิดการอบรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมการอบรม มีความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ในการอบรมไปประยุกต์ใช้ในองค์กรของตน โดยมีส่วนช่วยเหลือจักษุแพทย์ในการคัดกรอง วินิจฉัย ติดตามการรักษา ผู้ป่วยทางจักษุต่อไป

ใบสมัคร

Application form Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๑

(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 .....

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)				
การวัด B-Scan				
การใช้เครื่องวัดลานสายตา (Visual Field)				
การวัดสายตาประกอบแว่นด้วย (Retinoscopy)				
เครื่องมือพิเศษทางจักษุอื่นๆ				

๑. คุณมีความคิดเห็นอย่างไรกับการถ่ายภาพทางจักษุวิทยา

.....

.....

๒. เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาที่คุณมีความชำนาญมากที่สุดและมีแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือนั้นให้ใช้ได้อย่างมีประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร

.....

.....

๓. ถ้าคุณมีโอกาสได้รับเลือกเป็นผู้อบรมหลักสูตร Ophthalmic Technicians คุณจะสนใจในเครื่องมือชนิดใดเป็นพิเศษ เพราะอะไร

.....

.....

๔. ความรับผิดชอบในฐานะของ Ophthalmic Technicians ในความคิดของคุณคืออะไร

.....

.....

ลายเซ็นผู้สมัคร .....

(ตัวบรรจง) .....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....) อนุญาตให้มาสมัครอบรม และสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด

(.....) ไม่อนุญาตให้มาสมัครอบรม

ลายเซ็นผู้บังคับบัญชา .....

(ตัวบรรจง) .....

ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม

๑. **ส่งใบสมัคร**เข้ารับการอบรม มายังกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โทรสาร ๐ ๓๔๒๒ ๕๕๖๙ **ภายใน วันศุกร์ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑**

๒. **โทรศัพท์ยืนยันการสมัคร**ที่ งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) โทรศัพท์ ๐ ๓๔๒๒ ๕๘๑๘ ต่อ ๗๑๖๙

๓. **ผู้สมัครสอบคัดเลือก**

สอบข้อเขียน วันพุธ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

สอบสัมภาษณ์ วันพุธที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

สถานที่ ณ ห้องประชุมลีลาวดี(สอบข้อเขียน) และ ห้องประชุมสุพรรณิการ์(สอบสัมภาษณ์) อาคารบริการชั้น ๔ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

๔. **ประกาศผลการสอบ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑**

- โดยทางโทรศัพท์(เบื้องต้น) แจ้งผู้สมัครโดยตรง
- โดยหนังสือราชการ เรียนผู้อำนวยการหน่วยงานต้นสังกัดของผู้สมัคร

๕. ผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์ จำนวน ๘ 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 ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑

๖. ส่งหลักฐานยืนยันการชำระเงิน มายัง กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โทรสาร ๐ ๓๔๒๒ ๕๕๖๙

๗. **ระยะเวลาอบรมระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑** เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. วันจันทร์-ศุกร์ (หยุดเสาร์,อาทิตย์ และวันหยุดตามที่ราชการกำหนด)

ข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๑

๑. รายงานตัว วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐–๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๗๐ ที่นั่ง ชั้น ๙ อาคารบริการทางการแพทย์ ๙ ชั้น โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

๒. ค่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร และเบี้ยเลี้ยงผู้เข้ารับการอบรมเบิกจากต้นสังกัดตามระเบียบราชการเมื่อได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดแล้ว

๓. ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

๔. สถานที่อบรม ณ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ -๑๖.๐๐ น.
ภาคทฤษฎี ห้องประชุมสุพรรณิการ์ ชั้น ๔ อาคารบริการ
ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติ ห้องเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ชั้น M อาคารบริการทางการแพทย์ ๙ ชั้น

๕. การแต่งกาย ผู้เข้ารับการอบรมแต่งกายสุภาพ (กางเกงหรือกระโปรง) เพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย และอาจารย์ผู้สอน

๖. เรื่องที่พักของผู้เข้ารับการอบรม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
ขอแนะนำที่พักของเอกชนที่ใกล้โรงพยาบาล (อยู่ในซอยไร่ขิง) คือ my nest เบอร์โทรศัพท์ ๐๘-๕๔๐๘-๗๙๐๗

หมายเหตุ

- my nest ไม่มีแบบฟอร์มการจองที่พัก ใช้วิธีการจองทางโทรศัพท์
- หากผู้สมัครเข้ารับการอบรมไม่ประสงค์พักที่ๆแนะนำ สามารถหาที่พักที่อื่นที่สะดวกได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทางโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ทราบ

หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

- สามารถติดต่อได้ที่ งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๗๑๖๙