

๐๙/๒๖/๐๕/๒๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๘๘
วันที่ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๕๖ น.

ที่ สธ ๐๒๓๐/ว ๕๗๕

สำนักงานการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพและรูปแบบบริการ
รับเลขที่ 588
วันที่ 23 / พ.ค. / ๒๐.
เวลา 1๒.๐๐ น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมงานประชุมวิชาการพยาบาลจักษุ ประจำปี ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ชุด
- ๒. แบบฟอร์มลงทะเบียนและจองห้องพักโรงแรม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุมัติให้สำนักงานการพยาบาล ร่วมกับ มูลนิธิ ดร.วรรณวิไล และชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย โดยการสนับสนุนของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ แห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดงานประชุมวิชาการพยาบาลจักษุ ประจำปี ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องราชเทวีแกรนด์ โรงแรม เอเชีย กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พัฒนาความรู้และก้าวทันทิศทางการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านจักษุ และผู้สนใจอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๓๐๐ คน นั้น

ในการนี้ สำนักงานการพยาบาล ขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ โดยผู้เข้าร่วมประชุมสามารถลงทะเบียนได้ถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ผ่านระบบ Online ทาง www.tonss.org หรือ www.metta.go.th โดยค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สามารถเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบของทางราชการและไม่ถือเป็นวันลา สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อเรื่องการลงทะเบียนได้ที่นางพัชรี นิลสระคู โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๑๑ ต่อ ๑๓๐๕, ๑๓๐๘ มือถือ ๐๙ ๗๐๑๔ ๗๑๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และ สถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....Wau.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

amc

Ms. see

(นางฉันทนา หังซขาด)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นางสาวกาญจนา จันทร์ไทย)

๒๔ พ.ค. ๒๕๖๐

ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล

กลุ่มภารกิจอำนาจการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๕๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๕๕. ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๖๘

นางกฤษณี สอนจันทร์
signature



The 11th Annual Meeting of TONSS, 2017

6 - 7 กรกฎาคม 2560 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

โดยการสนับสนุนจาก :

สำนักการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

และ

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

หมายเหตุ :

อยู่ระหว่างการขอหน่วยคะแนน CNEU

จากสภาการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ในทิศทางความก้าวหน้าในวิชาชีพด้านการพยาบาลยุคไทยแลนด์ ๔.๐ โรคประสาทจักษุวิทยา โรคของเปลือกตา ต้อน้ำตา เบ้าตา และอาการทางตาจากโรคไทรอยด์ ตลอดจนวิวัฒนาการด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา การผ่าตัด และการพยาบาลตามมาตรฐานสากล รวมถึงการเสริมสร้างความสัมพันธ์โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายวิทยหรือวิชาการด้านการพยาบาลจักษุอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลการลงทะเบียนและการชำระเงิน

ลงทะเบียน Online / ตรวจสอบรายชื่อ / Download เอกสารทั้งหมดได้ที่ www.metta.go.th หรือ Facebook fanpage : <https://www.facebook.com/TonssThailand.Nurse>

ค่าลงทะเบียน

- ❖ สมาชิกชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย : 2,200 บาท
- ❖ ไม่ได้เป็นสมาชิก (บุคคลทั่วไป) : 2,500 บาท
- ❖ ลงทะเบียนหลังวันที่ 30 มิถุนายน 2560 : 3,500 บาท

การชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาสามพราน ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 734-0-25796-9
ชื่อบัญชี ชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย

****กรุณาเขียน ชื่อ-สกุล / หน่วยงาน และระบุรายละเอียดการออกไปเสร็จรับเงิน ให้ชัดเจนบนหลักฐานการชำระเงิน****

ส่งเอกสารลงทะเบียนพร้อมหลักฐานการชำระเงิน มาที่ (เลือกส่ง 1 ช่องทาง)

E-mail: tonssThailand2011@gmail.com หรือ Line@ : @ras2752q

ข้อมูลการจองห้องพัก

ติดต่อสำรองที่พักโดยตรงได้ที่ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ
ห้องเดี่ยว/ห้องคู่ ราคา 1,500.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า)
Tel (02) 217-0808 ต่อ 5254/ Fax (02) 2170109 **ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560**
(โปรดใช้แบบฟอร์มจองห้องพักที่ระบุชื่องานประชุมนี้เท่านั้น)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย

โทรศัพท์ 034-388711 (15 คู่สาย) ต่อ 1305, 1308

มือถือ 097-0147195

E-mail: tonssThailand2011@gmail.com

ID Line : @ras2752q

Line@ : @ras2752q



The 1st Annual Meeting of TONSS, 2017

July 6 - 7, Ratchatevee Room, Asia Hotel, Bangkok, Thailand

Date/Time	Schedule
6 กรกฎาคม, 2560 08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.45 น.	พิธีเปิดการประชุม และปาฐกถาพิเศษ "ทิศทางการศึกษาต่อเนื่อง และความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลจักษุ" ประธานพิธีเปิดการประชุม: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ปรึกษาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ประธานกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ
09.45 - 10.45 น.	อาการมองเห็นภาพซ้อน และการจัดการในผู้ป่วยประสาทจักษุวิทยา วิทยากร: แพทย์หญิงปิยวดี ชัยมงคลตระกูล กลุ่มภารกิจสถาบันจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
10.45 - 11.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.15 - 12.00 น.	ตาปลอมมันสำคัญไฉน?? วิทยากร: แพทย์หญิงอารีย์ นิมิตรวงศ์สกุล กลุ่มภารกิจสถาบันจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 13.45 น.	โรคของเปลือกตา และจักษุศัลยกรรมตกแต่งเปลือกตา วิทยากร: แพทย์หญิงเปรมจิต เสดานานนท์ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13.45 - 15.15 น.	อภิปรายกลุ่ม: การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด เปลือกตา ท่อน้ำตา วิทยากร: อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นางสาวอัญชลี กันธิยะ พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ดำเนินการอภิปราย: นางสาววิมล มาดิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
15.15 - 15.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.45 - 16.30 น.	โรคของระบบน้ำตา ท่อทางเดินน้ำตา และการผ่าตัดแก้ไข วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกนกรัตน์ พรพาณิชย์ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
7 กรกฎาคม, 2560 08.30 - 10.30 น.	หลักการบริหารบุคคลยุคดิจิทัล 4.0 วิทยากร: นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนภา นายแพทย์สภาแห่งประเทศไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
10.30 - 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00 - 12.00 น.	อาการทางตาจากโรคไทรอยด์ และการจัดการ วิทยากร: แพทย์หญิงวิวรรธน์ โชคทวีศักดิ์ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ วิทยากร: ดร.อัสนี วันชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
15.00 - 15.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยทางการพยาบาลจักษุ เรื่อง ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิทยากร: นางสาวนิภาพร พวงมี พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจโรคจักษุ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
15.30 - 16.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง



Registration Form

The 1st Annual Meeting of TONSS, 2017

วันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องราชเทวีแกรนด์ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....โรงพยาบาล.....

เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail address

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพสภาการพยาบาล (10 หลัก กรุณาระบุให้ชัดเจนเพื่อการขอรับ CNEU).....

เลขที่สมาชิกชมรมฯ (ถ้ามี).....*** ตรวจสอบเลขสมาชิกฯ ได้ที่ www.tonss.org ***

อัตราค่าลงทะเบียนล่วงหน้าภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> สมาชิกชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย | ค่าลงทะเบียน 2,200 บาท |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย | ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท |
| <input type="checkbox"/> ลงทะเบียนหลังวันที่ 30 มิถุนายน 2560 | ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท |

ชนิดอาหาร ธรรมดา มังสวิรัติ อิสลาม

การจองโรงแรม (ตามเอกสารการจองที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถจองกับทางโรงแรมเอเชียได้โดยตรง)

กรุณาโอนค่าลงทะเบียนการประชุม.....ชื่อบัญชี ชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย ธนาคาร กรุงไทย สาขา สามพราน บัญชี ออมทรัพย์ เลขที่ 734-0-25796-9 จำนวนเงิน.....บาท เมื่อวันที่..... เวลาโอน.....น.

กรุณาเขียนชื่อ-สกุล ให้ชัดเจนแล้วส่งหลักฐานสำเนาใบโอนเงินและใบสมัครลงทะเบียน มาตามช่องทางดังนี้ (เลือกส่ง 1 ช่องทาง)

- E-mail: tonssthailand2011@gmail.com ID Line : @ras2752q (ตอบไว รวดเร็ว)
- ไปรษณีย์: ชมรมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย เลขที่ 52 หมู่ 2 ต.ไร่เชิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210

****การออกใบเสร็จการชำระเงิน**** ท่านต้องการให้ออกใบเสร็จเพื่อใช้ประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายในนาม (โปรดระบุให้ชัดเจน)

****กรุณาเขียน ชื่อ-สกุล / หน่วยงาน และระบุรายละเอียดการออกใบเสร็จรับเงิน ให้ชัดเจน****

ท่านสามารถลงทะเบียน Online และตรวจสอบรายชื่อลงทะเบียนได้ทาง www.metta.go.th (ช่วงงานประชุม-อบรม) หรือ www.tonss.org

1. การลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อท่านชำระเงินและส่งเอกสารการชำระเงินมาที่ชมรมฯ เรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 2. ปิดรับสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมเมื่อครบกำหนดวันรับสมัคร หรือมีจำนวนผู้ลงทะเบียนเต็มตามอัตราที่ระบุ
 3. ** กรุณานำใบ Pay in ค่าลงทะเบียน ใบจองโรงแรม และแบบฟอร์มลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมติดตัวมายืนยันในวันประชุมด้วย**
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ : คุณพัชรี นิลสระคู โทรศัพท์ 034-388711 (15 คู่สาย) ต่อ 1305, 1308 โทรศัพท์มือถือ 097-0147195



แบบฟอร์มใบจองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ
The 1st Annual Meeting of TONSS, 2017
6 - 7 กรกฎาคม 2560 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ



ชื่อ.....สกุล.....

แผนกที่ปฏิบัติงาน.....โรงพยาบาล.....

เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร (ราคารวมอาหารเช้า)

เข้าพักวันที่.....เวลา.....น. ออกวันที่.....

(โปรดแจ้งเวลาเข้าพักที่แน่นอน หากมิได้แจ้งเวลาเข้าพัก โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ยกเลิกการจองห้องพักในเวลา 18.00 น. ของแต่ละวัน)

ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,500 บาท

ห้องพักรู้อยู่ ราคา 1,500 บาท (พักรู้อยู่.....)

การชำระเงิน เงินสดบาท เมื่อวันที่.....

การโอนเงินค่าห้องพัก

ชื่อบัญชี บริษัทเอเชียโฮเต็ล จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ สาขาราชเทวี บัญชีเลขที่ 123-3-11113-5 บัญชีกระแสรายวัน
ที่อยู่ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ ด้านหน้าสถานีรถไฟฟ้าวัดราชเทวี เลขที่ 296 ถ.พญาไท แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-217-0808 ต่อ 5325, 5326 (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร 02-217-0109

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ (กรุณาเขียนชื่อ และนามสกุลให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการจองห้องพักและออกใบเสร็จรับเงิน)

.....
.....

หมายเหตุ

1. แบบฟอร์มการจองห้องพักนี้เป็นเอกสารยืนยันการจองและผู้จองยินดีให้เก็บค้ำมัดจำห้องพักได้อย่างน้อย 1 คืน
2. ผู้จองสามารถยกเลิกการจองห้องพักได้ก่อนวันเข้าพัก 5 วัน หากไม่มีการแจ้งยกเลิกล่วงหน้าทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค้ำมัดจำ
3. การ Check - Out ก่อนกำหนดที่จองไว้ โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าห้องพัก และขอเรียกเก็บค่าห้องพักตามจำนวนวันที่จองไว้เต็ม
4. ค่าห้องพักจะเรียกเก็บจากผู้เข้าพักโดยตรง โดย เวลา Check in 14.00 น. เวลา Check - Out 12.00 น.

ชื่อผู้จอง.....

กรุณาตอบแบบฟอร์มการจองห้องพักและหลักฐานการโอนเงิน