



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ได้รับ..... 135

..... - 9 ม.ค. 2563

เวลา..... 14:15

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรหมเทพ อป ๓๕๐๐๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๒๒๒

๙ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วม
ฝึกอบรม และประชุมวิชาการให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ อว.๘๔๒๒/๑๔๔๓๘ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒
เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “เข้าถึง เข้าใจเทคนิคการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
(Risk Management Plan) ตามหลัก COSO เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กร”
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ อว.๘๔๒๒/๑๔๖๐๐ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒
เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)
ด้วยการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพ
ของกระบวนการทำงาน” ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๑๕ จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ สธ ๐๓๐๗/ว ๗๖ ลงวันที่
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๓ จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ สธ ๐๓๐๗/ว ๗๗ ลงวันที่
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญประชุมวิชาการทางด้านเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑ ชุด

๕. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ ขก ๐๐๓๒.๑/๒๕๐๙๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒
เรื่อง ขอความร่วมมือจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด
รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผอ.รพ.รเดชอุดม

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

- 1. น.ส.ทพ. - IARV
9
2. น.ส.ทพ. - IARV
9
2. น.ส.ทพ. - IARV
9

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุข(ด้านบริหารสาธารณสุข)เชี่ยวชาญ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ทราบ เห็นชอบ

มีแผนการแจ้ง..... Law + web

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๙๒

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๓๓๐๑

(ฐานิตาภักดิ์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๙๑๑)

rel

4๐๓๖7



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เลขที่ 192
 6 มี.ค. 2563
 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ที่ สธ ๐๓๐๗/ว ๓๖

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
 กรมการแพทย์ อำเภอสามปราณ
 จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่ 49
 วันที่ ๒๖ ต. ๖๓ เวลา 15.25.

เรื่อง ขอเชิญอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๓
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณบดีมหาวิทยาลัย
 สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) กำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
 หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๓ ระหว่างวันที่ ๒๗ เมษายน - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
 ณ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้และทักษะในการใช้
 เครื่องมือพิเศษทางจักษุได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ในการอบรมไปประยุกต์
 ใช้ในองค์กรของตน โดยมีส่วนช่วยเหลือจักษุแพทย์ในการคัดกรอง วินิจฉัย ติดตามรักษาผู้ป่วยทางจักษุต่อไป

ในการนี้ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการ
 ดังกล่าว ผู้สนใจดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.metta.go.th และกรอกแบบฟอร์มใบสมัครส่งมาที่
www.mettaacademic@gmail.com จนถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เมื่อท่านได้รับการคัดเลือกเข้าร่วม
 อบรมแล้วกรุณาชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและ
 สามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรมดังกล่าว
 ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นพ. ศัสศ. ชช.

- ด้วย รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
 ขอปชส. ทบขมเขิบริรักษ์ นักรู้ Ophthalmic
 Technicians รุ่นที่ 13 วันที่ 27 เม.ย - 10 ก.ค. ๖3
 ณ รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
 - เห็นชอบปชส.

ขอแสดงความนับถือ

(นางสายจินต์ อีสีประดิษฐ์)

ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

ทราบ
 ดำเนินการ

ชื่อในเอกสารคือชื่อจริง

ธนิตศักดิ์
 8 มี.ค. ๖3

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐-๒ ต่อ ๗๑๖๙

โทรสาร ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๔๔

8 มี.ค. ๖3



นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริหารสาธารณสุข)เชี่ยวชาญ
 กรมการแพทย์ (นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)
 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๓

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๓

หน่วยงานรับผิดชอบ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

- งานเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยา
- งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันวิทยาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยรักษาทาง การแพทย์ทางด้านจักษุวิทยาก็เช่นกัน ได้มีการนำเครื่องมือพิเศษต่างๆมาช่วยในการวินิจฉัยรักษาโรคอย่าง กว้างขวางเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้จักษุแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในส่วนของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) เป็นหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาต่างๆมาใช้ในการวินิจฉัยรักษาอย่าง มากมาย เช่น Ophthalmic Photography, A-scan, Troprography, Specular microscope, HRT, Retinoscopy, Visual field ฯลฯ กอปรกับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) มีบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญทางด้านการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ส่งผลให้การทำงานในทีมสุขภาพดำเนินไปอย่างเป็น ระบบมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรทางด้านจักษุ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุ วิทยาได้อย่างครอบคลุมตามมาตรฐาน
๒. เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา สนับสนุนการทำงานของจักษุแพทย์ ในการตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทางจักษุวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

เทคนิคเขียนทางจักษุวิทยา พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุวิทยา พยาบาล และผู้ที่ปฏิบัติงานเครื่องมือ พิเศษทางจักษุ สังกัดหน่วยงานภายนอก จำนวน ๘ คน

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๑. ผู้เข้าอบรมมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาตรี ต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านเครื่องมือ พิเศษทางจักษุวิทยา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๒. ผู้เข้าอบรมมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ต้องมีประสบการณ์การทำงาน ด้านเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้ลา มาศึกษาได้ตลอดเวลาของหลักสูตร

รูปแบบการอบรม

๑. บรรยาย/อภิปรายกลุ่ม
๒. ฝึกปฏิบัติ
๓. อภิปรายรายบุคคล

องค์ประกอบของหลักสูตร The Ophthalmic Technicians

๑. Ophthalmic Photography
๒. การวัดเลนส์ Biometry (A-scan)
๓. การตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องวัดความโค้งกระจกตา (Topography)
๔. การตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องนับเซลล์ตา (Specular microscope)
๕. การตรวจวิเคราะห์ข้อประสาทตาชนิดเลเซอร์สแกน (HRT)
๖. การวัดสายตาด้วย (Retinoscopy)
๗. การวัดลานสายตา (Visual field)
๘. Work up in English for Ophthalmic Technicians.

ระยะเวลา

ระยะเวลา ๑๐ สัปดาห์ วันที่ ๒๗ เมษายน - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
(เฉพาะวันราชการ เว้นวันหยุดเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดพิเศษอื่นๆ)

- ภาคทฤษฎี ๒ สัปดาห์
- ภาคปฏิบัติ ๘ สัปดาห์

สถานที่

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

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 ๑๓

(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

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. เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาที่คุณมีความชำนาญมากที่สุดและมีแนวทางในการพัฒนา
เครื่องมือนั้นให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดได้อย่างไร

.....
.....

๓. ถ้าคุณมีโอกาสได้รับเลือกเป็นผู้อบรมหลักสูตร Ophthalmic Technicians คุณจะสนใจใน
เครื่องมือชนิดใดเป็นพิเศษ เพราะอะไร

.....
.....

๔. ความรับผิดชอบในฐานะของ Ophthalmic Technicians ในความคิดของคุณคืออะไร

.....
.....

ลายเซ็นผู้สมัคร
(ตัวบรรจง)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....) อนุญาตให้มาสมัครอบรม และสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด

(.....) ไม่อนุญาตให้มาสมัครอบรม

ลายเซ็นผู้บังคับบัญชา
(ตัวบรรจง)
ตำแหน่ง
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม

๑. ส่งใบสมัครเข้ารับการอบรม มายังกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ภายใน วันศุกร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๒. โทรศัพท์ยืนยันการสมัครที่ งานถ่ายถอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) โทรศัพท์ ๐ ๓๔๓๘ ๘๗๐๐ -๒ ต่อ ๗๑๖๙
๓. ผู้สมัครสอบคัดเลือก
สอบข้อเขียน วันพุธที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
สอบสัมภาษณ์ วันพุธที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
สถานที่ ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์ อาคารบริการชั้น ๔ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
๔. ประกาศผลการสอบ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓
 - 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 สาขาสามพรานชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) หรือชื่อย่อ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เลขที่บัญชี ๗๓๔-๐-๑๙๖๙๐-๐
ภายในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓
๖. ส่งหลักฐานยืนยันการชำระเงิน มายัง กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โทรสาร ๐ ๓๔๒๒ ๕๕๖๙
๗. ระยะเวลาอบรมระหว่างวันที่ ๒๗ เมษายน - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. วันจันทร์-ศุกร์ (หยุดเสาร์,อาทิตย์ และวันหยุดตามที่ราชการกำหนด)

ข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตร Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๓

๑. รายงานตัว วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเครื่องมือพิเศษ ชั้น M อาคารบริการทางการแพทย์ ๙ ชั้น โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)
๒. ค่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร และเบี้ยเลี้ยงผู้เข้ารับการอบรมเบิกจากต้นสังกัดตามระเบียบราชการเมื่อได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดแล้ว
๓. ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร
๔. สถานที่อบรม ณ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ -๑๖.๐๐ น. ภาคทฤษฎี ห้องประชุมเครื่องมือพิเศษ ชั้น M อาคารบริการทางการแพทย์ ๙ ชั้น
ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติ ห้องเครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยา ชั้น M อาคารบริการทางการแพทย์ ๙ ชั้น
๕. การแต่งกาย ผู้เข้ารับการอบรมแต่งกายสุภาพ (กางเกงหรือกระโปรง) เพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย และอาจารย์ผู้สอน
๖. เรื่องที่พักของผู้เข้ารับการอบรม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ขอแนะนำที่พักของเอกชนที่ใกล้โรงพยาบาล (อยู่ในซอยไร่ขิง) คือ my nest เบอร์โทรศัพท์ ๐๙ ๒๖๒๕ ๔๕๙๔

หมายเหตุ

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

หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

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