

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
 รับเลขที่ 005  
 วันที่ 16 ธ.ค. 2558  
 เวลา 12.23

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 รับเลขที่ 10901  
 วันที่ 16 ธ.ค. 2558  
 เวลา 15.34



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
 อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

ที่ ศธ 0527.10/ว 9042

11 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรร่วมโครงการฝึกปฏิบัติการด้านการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
 "Workshop Communication in Palliative Care"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการโครงการ จำนวน 1 ฉบับ
- 2. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 1 ฉบับ
- 3. โปสเตอร์โครงการ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จะดำเนินการจัดโครงการฝึกปฏิบัติการด้านการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย "Workshop Communication in Palliative Care" ในวันที่ 29 มกราคม 2559 ณ ห้องประชุมเอกทศพร 9 ชั้น 3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้และวิทยาการในการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของท่านที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนดังนี้

อัตราค่าลงทะเบียน (ปีได้รับลงทะเบียนภายในวันที่ 30 มกราคม 2559)	
ลงทะเบียนก่อน วันที่ 1 มกราคม 2559	1,000 บาท
ลงทะเบียนหลัง วันที่ 1 มกราคม 2559	1,200 บาท

อนึ่ง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่ต้องเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณสุธีรา คัมภีร์ศัพท์ โทร. 0 5596 5522 หรือ 08 8273 4889

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 - เพื่อโปรดทราบ.....  
 เห็นควร... 16 ธ.ค. 2558

ขอแสดงความนับถือ

.....  
 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ชั้นต้น วังน้อย  
 โทร. 0 5596 5522 5083  
 โทรสาร 0 5596 1927 49 1.0.25

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)  
 คณบดีคณะแพทยศาสตร์

.....  
 (นายสมจิตต์ หัตถจันทร์)  
 16 ธ.ค. 2558

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

.....

## กำหนดการโครงการฝึกปฏิบัติการ

## “ด้านการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย Workshop Communication In Palliative Care”

ในวันที่ 29 มกราคม 2559

ณ ห้องประชุมเอกาทศรถ 9 ชั้น 3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน		
08.30-09.00 น.	กล่าวรายงานการจัดโครงการโดย นพ.นพท์ ไสววัฒนะ หัวหน้าภาควิชาเวชครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิธีเปิด โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร		
09.00-10.15 น.	<b>หัวข้อ “essential communication skills”</b> โดย นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์และคณะ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี		
10.15-10.30 น.	<b>พักรับประทานอาหารว่าง</b>		
10.30-12.00 น.	<b>หัวข้อ “communication with the dying and family : How to make it work”</b> โดย นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์และคณะ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี		
12.00-13.00 น.	<b>พักรับประทานอาหารกลางวัน</b>		
13.00-14.30 น.	<b>Workshop แยกห้องย่อย (นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์และคณะ)</b>		
	<b>ห้องเอกาทศรถ 1</b> Case Scenario แพทย์หญิงวีรภรณ์ ตาบุรี นางกฤษณีย์ แสงจันทร์	<b>ห้องเอกาทศรถ 2</b> Case Scenario แพทย์หญิงพัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว นางศรทัย ดิ่งฉิน	<b>ห้องเอกาทศรถ 3</b> Case Scenario นายแพทย์นพท์ ไสววัฒนะ นางนุชจรรย์ ชีระแนว
14.30-14.45 น.	<b>พักรับประทานอาหารว่าง</b>		
14.45-15.30 น.	<b>Workshop แยกห้องย่อย (ต่อ) (นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์และคณะ)</b>		
	<b>ห้องเอกาทศรถ 1</b> Case Scenario แพทย์หญิงวีรภรณ์ ตาบุรี นางกฤษณีย์ แสงจันทร์	<b>ห้องเอกาทศรถ 2</b> Case Scenario แพทย์หญิงพัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว นางอรทัย ดิ่งฉิน	<b>ห้องเอกาทศรถ 3</b> Case Scenario นายแพทย์นพท์ ไสววัฒนะ นางนุชจรรย์ ชีระแนว
15.30-16.00 น.	<b>ห้องประชุมเอกาทศรถ 9</b> สรุปการอบรมและอภิปรายซักถาม โดย นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์และคณะ		



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกปฏิบัติการด้านการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Workshop Communication in Palliative Care

วันที่ 29 มกราคม 2559

ณ ห้องประชุมเอกาทศรถ 9 คณะแพทยศาสตร์ อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

โปรดกรอรายละเอียดตัวบรรจง

คำนำหน้า  นพ.  พญ.  นาย  นาง  น.ส.

ชื่อ/สกุล .....

เบอร์โทร .....

E-mail: .....

สถานที่ทำงาน/ติดต่อ .....

.....

.....

.....

การลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ

ค่าลงทะเบียน ปีได้รับลงทะเบียน 20 มกราคม 2559

1,000 บาท (ลงทะเบียนก่อนวันที่ 1 มกราคม 2559)

1,200 บาท (ลงทะเบียนหลังวันที่ 1 มกราคม 2559)

การชำระเงิน

โอนเงินผ่านธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยนเรศวร

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 620-0-369723

ชื่อบัญชี โครงการฝึกปฏิบัติการด้านการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จำนวนเงิน ..... วันที่โอนเงิน .....

ออกใบเสร็จในนาม

ผู้ลงทะเบียน

องค์กรหรือบริษัทที่ให้การสนับสนุน.....

.....

.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ พร้อมสำเนา

การโอนเงินค่าลงทะเบียน (pay in slip)

ระบุชื่อ-สกุล

ส่งมาที่ คุณสุธีรา คัมภีร์ทัศน์

FAX: 0 5596 7927

E-mail: cfom2556@gmail.com

โทรสอบถามในวันเวลาราชการ 0 5596 5522

มือถือ 0 8827 3488 9

ลงชื่อผู้สมัคร .....

(.....)

วันที่ (...../...../.....)

## ใบนำส่งโทรสาร



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

Tel. (0) 5596 5522 , 5093 Fax. (0) 5596 5005

วันที่ .....26 พฤศจิกายน 2558.....

จาก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้ส่ง นางสาวสุธีรา คัมภีร์ทัศน์

(หากได้รับเอกสารไม่ครบโปรดติดต่อ) 0 5596 5522 / 0 5596 5093 / 08 8273 4889

E-mail : cfom2556@gmail.com

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรร่วมโครงการฝึกปฏิบัติการด้านการสื่อสารในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เรียน พณพทอ.สาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี

หมายเลขโทรสาร 0 5651 1329

จำนวนเอกสารที่ส่ง 4 แผ่น (รวมใบนำส่ง)

ข้อความ

ผู้ประสานงาน 1. นางสาวสุธีรา คัมภีร์ทัศน์

2. นางสาวรัตติกิร กังรัตน์

หมายเหตุ ไปสเตอร์ จะตามมากับเอกสารฉบับจริงที่ส่งมาทางไปรษณีย์