

สำนักงานสาธารณสุข 1260
เลขที่ 001.1/
วันที่ 6 ก.พ. 2561
เวลา.....น.



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ว ๐๑๕๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ มกราคม ๒๕๖๑

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 327
วันที่ 6 ก.พ. 2561
เวลา 15.40 น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุก
แห่ง/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. กำหนดการโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. หลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
ในสถานประกอบการ ภาคตะวันออก ซึ่งมีกำหนดจัดโครงการ “เวทีสานพลังสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา
การพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผล
การดำเนินงานตลอดระยะเวลา ๓ ปี พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถาน
ประกอบการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้มีการแลกเปลี่ยน
ความรู้ และนวัตกรรมทางด้านอาชีวอนามัย ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา
๐๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ โรงแรมเดอะไฮด์ รีสอร์ท (บางแสน) จังหวัดชลบุรี นั้น

ในการนี้ คณะฯ จึงขอเรียนเชิญท่าน และบุคลากรในสังกัดกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เข้าร่วมโครงการฯ
“เวทีสานพลังสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถาน
ประกอบการ” ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.ณ โรงแรมเดอะไฮด์
รีสอร์ท (บางแสน) จังหวัดชลบุรี โดยส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ทั้งนี้ผู้เข้าร่วม

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสจ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๗ ก.พ. ๖1

(นายแพทย์ รศ.ดร.)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

นพ.จ.

โครงการฯ มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๗๐๐๓ ๑๔ ๗๒ หรือ E-mail: ohnde.buu@hotmail.com
สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการฯ จะได้รับหน่วยคะแนน (CNEU) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมโครงการฯ และอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมโครงการฯ ใน
ครั้งนี้ และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบทั่วกันด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๘๓ , ๐๙ ๗๐๐๓ ๑๔๗๒
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖
สำเนาเรียน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม



โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริม
สุขภาพในสถานประกอบการ ภาคตะวันออก



HNDE
Occupational Health Nursing Development Eastern Region

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ

“เวทีสานพลังสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัย
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ”

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.

ณ โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท (บางแสน) จังหวัดชลบุรี

กรุณาพิมพ์ หรือเขียนตัวบรรจงเท่านั้น เพื่อสะดวกในการบันทึกข้อมูล

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail Address.....

โทรศัพท์(ที่ทำงาน/ที่บ้าน)..... โทรสาร.....

การเข้าร่วมโครงการประชาสัมพันธ์ เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ

ไม่สามารถเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ได้

หมายเหตุ

โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการประชาสัมพันธ์ กลับไปยัง

โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑) ทาง E-Mail Address: <ohnde.buu@hotmail.com>

หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน (๐๓๘) ๑๐๒๘๘๓ มือถือสำนักงาน ๐๙-๗๐๐๓-๑๔๗๒

หมายเลขโทรศัพท์ภายใน ๒๘๘๓

๒) หมายเลขโทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ท่านสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารของสถาบันฯ ได้ที่ <http://ohnde.buu.ac.th>

กำหนดการโครงการเวทีสานพลังสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการพยาบาล
อาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ โรงแรม เดอะไฮด์ รีสอร์ท บางแสน อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

เวลา

กิจกรรม

๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม

๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ
โดย ผศ.ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

บรรยายหัวข้อ “หลักการและเทคนิคการตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ
ของสารเคมีในอุตสาหกรรม”

โดย นพ.วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์

ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการอาชีวเวชศาสตร์

โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

พัก/รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

พิธีเปิดการประชุม พร้อมบรรยายพิเศษ

เรื่อง “ทิศทาง และแผนยุทธศาสตร์ เพื่อรองรับนโยบายเขตพื้นที่พิเศษ
ภาคตะวันออก” และ พิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติ/ประกาศเกียรติคุณ
แก่สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ

โดย นายชาญชาย เอี่ยมเจริญ

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

๑๔.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.

Workshop จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาการพยาบาล
อาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

ห้อง ๑ หลักสูตร ๖๐ ชม.

โดย ผศ.ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ห้อง ๒ สมรรถนะพยาบาลประจำสถานประกอบการ

โดย คุณจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์

หน่วยอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง และ

คุณศรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์

หน่วยอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

ห้อง ๓ บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในการสร้างเสริมสุขภาพ

โดย คุณพิมพ์วีรัช ฉะยมแหลม

บริษัท ซีเกท เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด และ

อาจารย์อริสรา ฤทธิงาม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเหตุ

พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

รับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

หลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการฯ

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จะได้รับค่าตอบแทน ท่านละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ :

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องลงทะเบียนก่อน เวลา ๙.๐๐ น.
๒. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมในโครงการฯ โดยเฉพาะกิจกรรมในช่วง Workshop จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ตั้งแต่เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.
๒. ค่าเดินทางจ่ายตามจริง กิโลเมตรละ ๔ บาท (โดยพิจารณาตามความเหมาะสม)
๓. ค่าที่พักคืนวันก่อนเข้าร่วมโครงการฯ (คืนวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑) จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/คืน/๒ คน โดยพิจารณาจากความเหมาะสม และความจำเป็นในการเดินทางเข้าร่วมโครงการฯ

หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

๑. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๓ ฉบับ
๒. การเบิกค่าที่พัก ใบเสร็จรับเงินออกใบนาม “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี ถนนพระราม ๔ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙ ๔๐๐๐ ๐๐๕ ๓๗๗” เท่านั้น

