

01 11/10/60

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
รับเลขที่ ๑๒๐๗
วันที่ ๒๗ / ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๕๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๑๕๕
วันที่ ๒๗/ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๑.๑๕ น.

ที่ ศธ.0521.1.0603/พิเศษ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

21 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้าอบรม จำนวน 1 ชุด

ด้วยภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
เวชปฏิบัติทางจักษุ (Program of Nursing Specialty in Ophthalmic Nurse Practitioner) โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล
กระบวนการพยาบาล ประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic
Care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยี
สมัยใหม่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา ตามระบบสุขภาพและนโยบาย
สาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล โดยผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ CNEU
50 หน่วยคะแนน โดยอบรมระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 - 31 พฤษภาคม 2561 ณ ภาควิชา
จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน 24 คน (ค่าลงทะเบียน
คนละ 40,000 บาท)

ในการนี้ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ
บุคลากรพยาบาลในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ฯ ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าลงทะเบียน
ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และอื่น ๆ ได้ตามระเบียบต้นสังกัด โดยให้สมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560
จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....*WAW*.....

ดำเนินการ
amc
(นางลักษณะ หังชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอแสดงความนับถือ
[Signature]

ภาควิชาจักษุวิทยา ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๐
โทรศัพท์ 0-7442-9619 , 0-7445-1380-1
โทรสาร 0-7442-9619

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์)
หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

- มณฑุณภักดิ์
ปช. *[Signature]*
๒๙กย๖๐

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(นาย/ นาง / นางสาว)

.....อายุ.....ปี

ปัจจุบัน.....

ทำงาน.....

.....ถนน.....

เขต.....

จังหวัด.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

เขตพื้นที่ทำงาน.....

ติดต่อ.....

Address.....

แผนก/ประเภทของวิชาชีพ.....

การศึกษาสูงสุด.....

ระดับการศึกษาสูงสุด.....

ประสบการณ์การทำงานตามหลัก.....

.....

.....

ทำงานในสาขาจักษุวิทยา.....ปี

ชื่อของโรงพยาบาล.....ได้เรียน

กฤษฎีกา.....คน

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน

รพทปฏิบัติหน่วยงานใดมากที่สุดในช่วง Elective

ระดับต้น 1 - 2 (เลือกได้ 2 อันดับ)

_OPD _____OR _____WARD

๓ การจัดส่ง Elective ใช้เกณฑ์ตามลำดับก่อน-หลัง

การสมัคร

ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.psu-eye.com

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่
อำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)



แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาควิชาจักษุวิทยา ชั้น 4

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451381



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

Program of Nursing Specialty in
Ophthalmic Nurse Practitioner

รุ่นที่ 4

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



อาคารพยาบาลรับรองหน่วยคณะแพทยศาสตร์
สาขาศัลยกรรมตา 50 หน่วยคณะแพทย

จุดประสงค์

ทำให้บัณฑิตการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
วิถีทางจักษุ

จุดประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะ:
ทางแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการ
มาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้
แผนแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประ
การดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
นำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่าง
ปลอดภัยและเหมาะสมสูงสุดแก่ผู้ป่วยตา

สมบัติผู้เข้ารับการอบรม

สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีทางการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
ประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทาง
ตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท
- เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิเบิกค่า
ลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตาม
ระเบียบของโรงพยาบาล

การรับสมัคร

- ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560
โดยสามารถ Download ใบสมัครได้จาก
www.psu-eye.com

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 18 ธันวาคม 2560 ทาง www.psu-eye.com

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ
คณะกรรมการ พิจารณาตัดสินที่ถือว่าเป็นอันสิ้นสุด

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 28 ธันวาคม 2560 ทาง www.psu-eye.com

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฏิบัติงาน

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษา:ต้นปริญญาตรีทางการพยาบาล
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การพงศกรรมฯ ชั้น 1
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่
อำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

วิธีชำระเงิน

โอนเงิน บัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภท ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(การประชุม) เลขที่บัญชี 565-2-645612

ติดต่อสอบถามข้อมูล/ลงทะเบียน

หน่วยการจัดประชุม อาคารเรียนรวมและหอสมุดฯ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110
โทร : 074-451147 โทรสาร : 074-451127
Email : meeting@medicine.psu.ac.th