

08/19/10/58



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 ๐๖๑๗
 ๑๒ ต.ค. ๒๕๕๘
 เวลา ๑๕.๓๐

ที่ ศธ.0521.1.0603/พิเศษ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

๕ ตุลาคม 2558

สำนักงานพัฒนาคุณภาพและประเมินผล
 วันที่ 13/10/58
 เวลา 9:30

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วม โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้าอบรม จำนวน 1 ชุด

ด้วยภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ (Program of Nursing Specialty in Ophthalmic Nurse Practitioner) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา ตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล โดยผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ CNEU 50 หน่วยคะแนน โดยอบรมระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 29 พฤษภาคม 2559 ณ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน 24 คน (ค่าลงทะเบียนคนละ 40,000 บาท)

ในการนี้ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรพยาบาลในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ฯ ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และอื่น ๆ ได้ตามระเบียบต้นสังกัด โดยให้สมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2558

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน WNU
 ตำแหน่งการ รพ. มร./พช
DMC

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รัชต์ ดันติสารศาสน์)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

อ.ดร.รัชต์ ดันติสารศาสน์

(นางลักษณ์ หังซาด)
 ภาควิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
 ภาควิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา
 ๑๒ ต.ค. ๒๕๕๘
 โทรศัพท์ 0-7442-9619 , 0-7445-1380-1
 โทรสาร 0-7442-9619

13ต.๑ 58

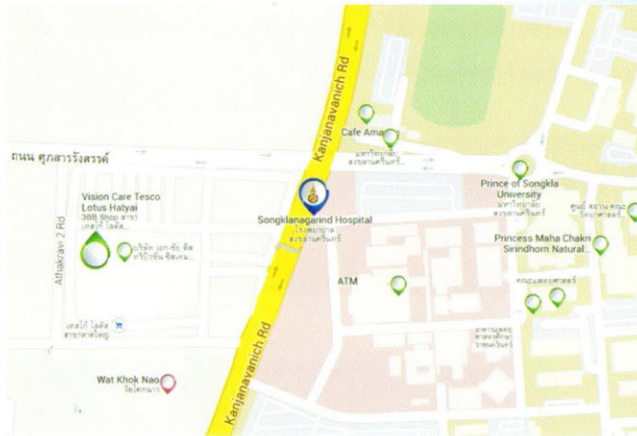
ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง / นางสาว)อายุ.....ปี
ตำแหน่งปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
เบอร์มือถือ.....
E-mail Address.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....
สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....
ลักษณะประสบการณ์การทำงานทางคลินิก.....
.....
.....
อายุการทำงานในสาขาจักษุวิทยา.....ปี
จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง
จำนวนจักษุแพทย์.....คน
จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน
ต้องการฝึกปฏิบัติหน่วยงานใดมากที่สุดในช่วง Elective
โปรดระบุลำดับ 1 - 2 (เลือกได้ 2 อันดับ)
_____OPD _____OR _____WARD
หมายเหตุ การจัดช่วง Elective ใช้เกณฑ์ตามลำดับก่อน-หลัง
การสมัคร
ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.psu-eye.com

ข้อพึงจำได้แบบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บริหารบริษัทที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (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 2

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 ถึง วันที่ 29 พฤษภาคม 2559

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคณะกรรมการศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน

ชื่อผู้สมัคร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
เวชปฏิบัติทางจักษุ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะ
ในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการ
พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้
การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประ
เมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่าง
เหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา
ตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

คุณสมบัติผู้รับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทาง
ตานิมนต์น้อยกว่า 1 ปี

ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559

ถึง วันที่ 29 พฤษภาคม 2559

สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ค่าลงทะเบียน

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

การรับสมัคร

- ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2558
- โดยสามารถ Download ใบสมัครได้จาก
www.psu-eye.com

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 16 ธันวาคม 2558 ทาง www.psu-eye.com

การคัดเลือกผู้รับการอบรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้รับการอบรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ
คณะกรรมการ ผลการตัดสินที่ได้ถือเป็นอันสิ้นสุด

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 28 ธันวาคม 2558 ทาง www.psu-eye.com

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมฤกษ์

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การพุดงครรภ์ ชั้น1
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มี
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/ส่งใบสมัคร มาที่

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