

กรุงเทพมหานคร  
รับเลขที่ 702  
วันที่ 29 ก.ย. 2560  
เวลา 10.02



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่ 8740  
วันที่ 29 ก.ย. 2560  
เวลา 15.05

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  
สมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม 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 ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าลงทะเบียน  
ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และอื่น ๆ ได้ตามระเบียบต้นสังกัด โดยให้สมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง  
เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร...ให้ จก. อุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา  
แจ้งประชาสัมพันธ์

(นายสุชิน คินสร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทัน รักษาการในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ภาคีจักษุวิทยา  
นักวิชาการสาธารณสุข (อ.ศ.๓๖๐)  
โทรศัพท์ 0-7442-9619 , 0-7445-1380-๕๖๕  
โทรสาร 0-7442-9619

๑.

**ใบสมัครเข้าร่วมชมรม**

หลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพ  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
ณ โรงเรียนพยาบาลอัสสัมชัญ

ชื่อ-สกุล (นาง/ นาย / นางสาว) .....

.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงาน.....

อาชีพ.....

ตำบล/เขต.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ทำงาน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....

ลักษณะประสบการณ์ทำงานภาคลับก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

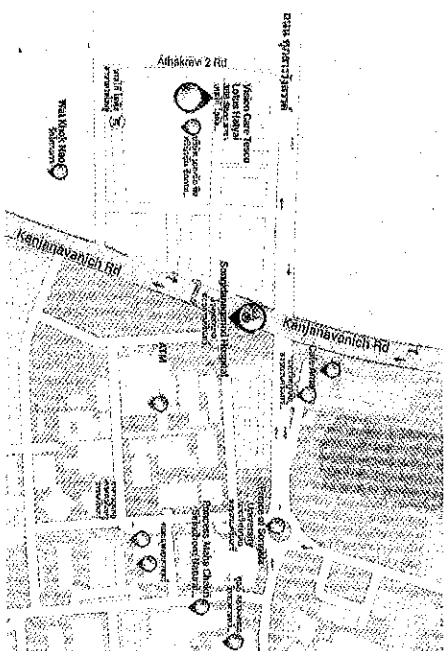
.....

.....

.....

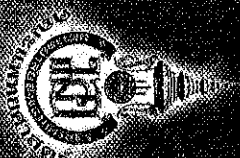
**ข้าพเจ้าได้ขอหลักฐานใบการสมัครด้วย**

- สำเนาบัตรการสมัคร
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชน-สำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากหน่วยงานต้นสังกัด
- .....



**แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลอัสสัมชัญ**

ภาควังจุกชุมวิทยา ชั้น 4  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ  
ถ.คอทวี่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
โทรศัพท์ 074-451381



**หลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพ  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**

Program of Nursing Speciality in  
Ophthalmology Nurse Practitioner

รุ่นที่ 4

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

โรงเรียนพยาบาลอัสสัมชัญ ภาควังจุกชุมวิทยา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ



สภาการพยาบาลรับรองหน่วยงานเป็นการศึกษาต่อเนื่อง  
สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยงาน

## ข้อชี้แจง

ประกาศชี้แจงการแพทย์เฉพาะทางสาขาการพยาบาล  
เพื่อปฏิบัติทางจักษุ

## วัตถุประสงค์หลักๆ

เพื่อให้ผู้รับทราบชมรมมีความสามารถและทักษะ  
ในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการ  
พยาบาลประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้  
การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประ  
เป็นผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง  
สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่าง  
เหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา  
ตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

## คุณสมบัติผู้เข้าร่วมชมรม

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการ  
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทาง  
ตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

## ระยะเวลาการชมรม 17 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561  
ถึง วันพฤหัสบดี ที่ 31 พฤษภาคม 2561

## สถานที่พำนัก

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏนครปฐม  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ค่าลงทะเบียน

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

## การรับสมัคร

- ใ้สำเร็จศึกษาในวันที่ 8 ธันวาคม 2560  
โดยสามารถ Download ใบสมัครได้จาก  
[www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมชมรม

วันที่ 18 ธันวาคม 2560 ทาง [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## การคัดเลือกผู้เข้าร่วมชมรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้เข้าร่วมชมรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ  
คณะกรรมการ พิจารณาตัดสินที่ได้ถือเป็นผู้สมัคร

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมชมรม

วันที่ 28 ธันวาคม 2560 ทาง [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## การรายงานตัวเข้าร่วมชมรมและประชุมพิเศษ

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561

## หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล  
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ  
การเวชศาสตร์ ชีวน์
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่  
อำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมชมรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

## วิธีการระบุ

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

## ติดต่อสอบถามข้อมูล/แจ้งใบสมัคร มาที่

หน่วยการจัดประชุม อาคารเรียนรวมและหอสมุดฯ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตใหญ่  
จ.สงขลา 90110  
โทร : 074-451147 โทรสาร : 074-451127  
Email : [meeting@medicine.psu.ac.th](mailto:meeting@medicine.psu.ac.th)