

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร  
 รับเลขที่.....  
 วันที่ 26 พ.ย. 2557  
 เวลา.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 รับเลขที่ 9870  
 วันที่ 27 พ.ย. 2557  
 เวลา 13.02

ที่ ศธ.0521.1.0603/พิเศษ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 90110

10 ตุลาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล / 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 สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา ตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล โดยผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ CNEU 50 หน่วยคะแนน โดยอบรมระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ - 29 พฤษภาคม 2558 ณ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน 24 คน (ค่าลงทะเบียนคนละ 40,000 บาท)

ในการนี้ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรพยาบาลในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ฯ ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และอื่น ๆ ได้ตามระเบียบต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง  
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 - เพื่อไปส่งด้วย.....  
 เห็นด้วย / ผอ. จ.ส.อุ. / ผอ. รพ.อุ.

ขอแสดงความนับถือ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รัช ดันติสารศาสน์)  
 หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

.....  
 .....  
 .....  
 ภาควิชาจักษุวิทยา  
 นักวิชาการสาธารณสุข  
 โทรศัพท์ 0-7442-9619, 0-7445-1380-1  
 โทรสาร 0-7442-9619

Handwritten signature and initials

Handwritten signature and initials  
 (นางสาวนิตา กิ่งดิษฐ์สุภัค)  
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

Handwritten signature