



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่ 8907
 วันที่ 14 ต.ค. 2558
 เวลา 14.09

ที่ ศธ.0521.1.0603/พิเศษ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

5 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

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 สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม 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 จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรพยาบาลในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และอื่น ๆ ได้ตามระเบียบต้นสังกัด โดยให้สมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2558

ทั้งนี้เรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

-เพื่อโปรด
 - เ็นตบ 1๕๖ รพ.ทุกแห่ง รพ

ขอแสดงความนับถือ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธวัช ตันติสารศาสน์)
 หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
 ภาควิชาจักษุวิทยา
 ภาควิชาการสาธารณสุข
 โทรศัพท์ 0-7442-9619, 0-7445-1380-1
 โทรสาร 0-7442-9619 9 ต.ค. ๕๘

(นายบรรณนา ประสงค์ดี)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน รักษาราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

10

ใบสมัครรับรางวัล

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
ณ ISWPMH ของวิทยาลัยการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี

ชื่อ-สกุล (นาย/ นว / นางสาว) _____

..... ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน..... ปี

สถานที่ทำงาน..... คน

ตำแหน่ง.....

อำเภอ/เขต..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ทำงาน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....

ลักษณะประสบการณ์การทำงานคลินิก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

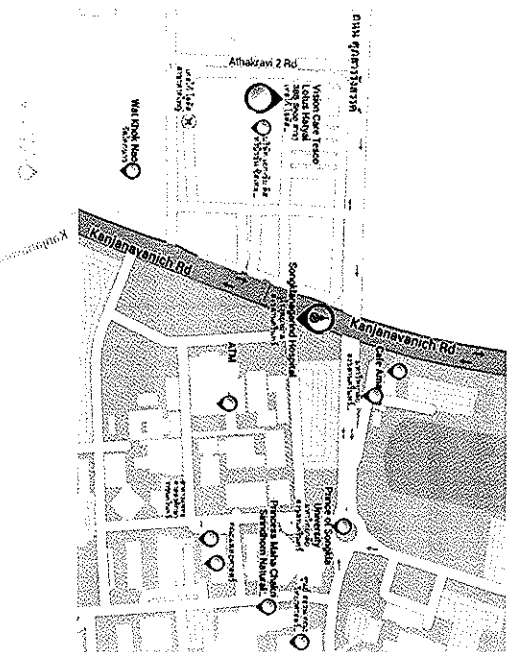
.....

.....

.....

ข้าพเจ้าได้มอบหลักฐานประกอบการสมัครดังนี้

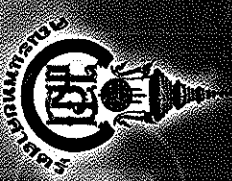
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนายางพิมพ์ประวัติการทำงาน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากหน่วยงานต้นสังกัด
- สำเนาหลักฐานรายได้ (กรณีรับราชการ)



แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลชลประทานนครินทร์

ภาควังจักษ์วิทยากร ชั้น 4
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นนครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451381



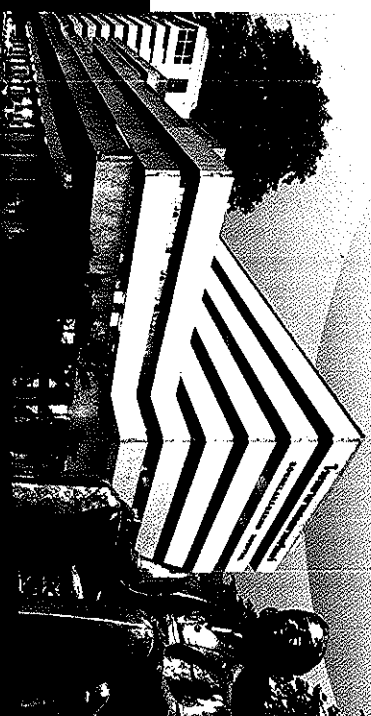
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Practitioner of Nursing & Optometry
Optometric Nurse Practitioner

รุ่นที่ 2

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 ถึง วันที่ 29 พฤษภาคม 2559

ISWPMH ของวิทยาลัยการศึกษาระดับปริญญาตรี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นนครินทร์



สภาการพยาบาลของหน่วยงานการศึกษาระดับปริญญาตรี
สภาการพยาบาลของ 50 หน่วยงาน

ชื่อผู้บัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัด
เวชปฏิบัติทางกาย

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะ
ในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการ
พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้
การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประ
เป็นผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
สามารถนำวิชาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่าง
เหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา
ตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

คุณสมบัติผู้รับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขากายภาพ
บำบัด
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทาง
ตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ระยะเวลาอบรม 17 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559

ถึง วันที่ 29 พฤษภาคม 2559

สถานที่ฝึกอบรม

- วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ราชภัฏวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท

- เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิกค่า
ลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตาม
ระเบียบของโรงพยาบาล

การรับสมัคร

- ให้อำนาจสมัครในวันที่ 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 พิจารณาตัดสินที่ได้ถือเป็นอันสิ้นสุด

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

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

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฏิบัติงาน

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559

หลักเกณฑ์การสมัคร

1. สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การพงศุภกรรม ฉบับ 1
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้เข้าศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มี
อำนาจให้การศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

วิธีการเรียน

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