



03/11/10/59

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๐๘๑๑  
วันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๕๙  
เวลา ๑๓:๕๐ น.

ที่ ศธ.0521.1.0603/พิเศษ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

19 กันยายน 2559

กรมการสาธารณสุขและป้องกันโรค  
รับเลขที่ ๗๑๙  
วันที่ 1๐ ก.ย. ๒๕๕๙  
เวลา 1๐.4๐ น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วม โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข / ผู้อำนวยการ / คณบดี / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / ผู้สนใจ

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 30 มกราคม 2560 – 26 พฤษภาคม 2560 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 2559

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน...  
ดำเนินการ

อนค  
(นางลักษณะ หังชาติ)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาควิชาจักษุวิทยา

โทรศัพท์ 0-7442-9619 , 0-7445-1380-1

โทรสาร 0-7442-9619

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

ขอขอบคุณที่ติดต่อ



## ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขากาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง / นางสาว) .....

..... อายุ..... ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... กบป.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ทำงาน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....

ลักษณะประสบการณ์การทำงานคลินิก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

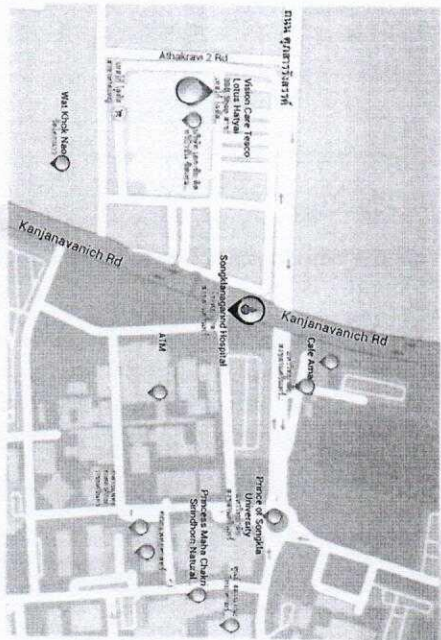
.....

.....

.....

## ข้าพเจ้าได้ขอเบรคหลักฐานใบการสอบครั้งนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)



## แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาควิชาจักษุวิทยา ชั้น 4  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ถ.คอทวี่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
โทรศัพท์ 074-451381



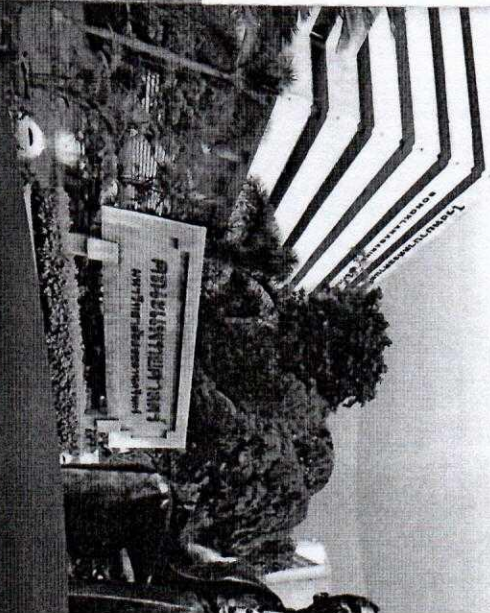
## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ สาขากาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Program of Nursing Speciality in  
Ophthalmic Nurse Practitioner

รุ่นที่ 3

วันที่ 30 มกราคม 2560 ถึง วันที่ 26 พฤษภาคม

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สาขากาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
สาขากาพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 50 หน่วยการเรียนรู้



## จุดเริ่มต้น

ภาคีพันธมิตรโรงพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล  
วิศากษ์ จักขุ

## จุดประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะ  
ทางแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการ  
สามารถประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้  
แบบแผนของครอบครัว (Holistic care) รวมทั้งประ  
การดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง  
นำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่าง  
ปลอดภัยและปลอดภัยเหมาะสมทางตา  
สุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

## สมบัติผู้เข้ารับการอบรม

สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีทางการ  
พยาบาลหรือเทียบเท่า  
เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล  
พร้อมกับการทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยตา  
มาไม่น้อยกว่า 1 ปี

## ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560  
วันที่ 26 พฤษภาคม 2560

## สถานที่พักอบรม

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิจักษ์ศึกษา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ค่าลงทะเบียน

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

## การรับสมัคร

- ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2559  
โดยสามารถ Download ใบสมัครได้จาก  
[www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## ประกาศรายชื่อผู้สมัครที่เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 16 ธันวาคม 2559 กว [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ  
คณะกรรมการ พิจารณาตัดสินที่ถือเป็นอันสิ้นสุด

## ประกาศรายชื่อผู้สมัครที่เข้ารับการอบรม

วันที่ 28 ธันวาคม 2559 กว [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

วันที่ 30 มกราคม 2560

## หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล  
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ  
การปฏิบัติการ กั้น 1
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](mailto:meeting@medicine.psu.ac.th)