

05/09/2558

|                          |
|--------------------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| พระนครศรีอยุธยา          |
| รับเลขที่ ๑๑๒๐           |
| วันที่ ๒๕.๙.๒๕๕๘         |
| เวลา ๑๑.๓๐               |



ที่ ศธ.0521.1.0603/พิเศษ

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

|        |
|--------|
| 1607   |
| 2/8/58 |

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 และทักษะ ในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล 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

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์รัช ดันติสาร ศาสตราจารย์)

หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา

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

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ *ป.ร./ศิริกนก*  
*สิริกนก*

(นางลักขณา หังซขาด)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ขอขอบคุณ  
ป.ร.ศิริกนก  
- ๒ S.A. ๒๕๕๗  
๒๕๕๗

4

**ใบสมัครรับสมัคร**

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง / นางสาว) ..... อ.ย. .... ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....

ลักษณะประสบการณ์การทำงานทางคลินิก.....

.....

อายุการทำงานในสาขาจักุวิทยา.....ปี

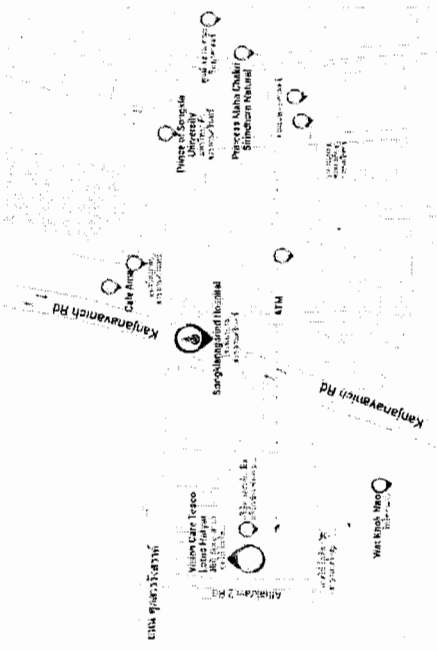
จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง

จำนวนจักุแพทย์.....คน

จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน

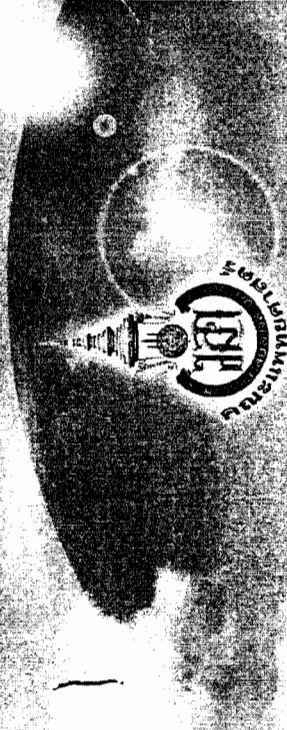
**ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานในการสมัครดังนี้**

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่ส่งอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)



**แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

ภาควิชาจักุวิทยา ชั้น 4  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
โทรศัพท์ 074-451381



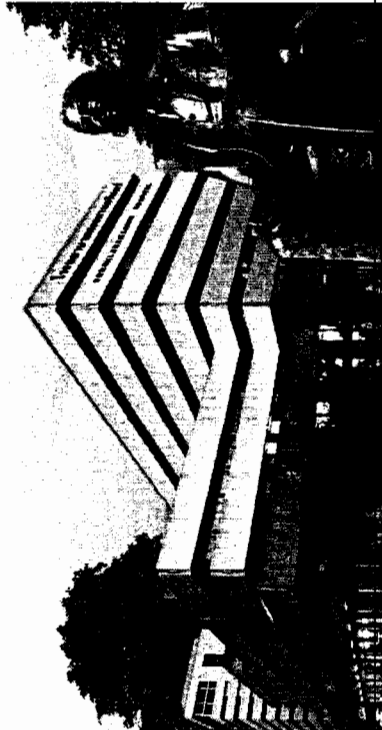
**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักุ**

Program of Nursing Specialty in  
Ophthalmic Nurse Practitioner

รุ่นที่ 1

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 ถึง วันที่ 29 พฤษภาคม 2558

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักุวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สภาการพยาบาลรับรองหน่วยทะเบียนการศึกษาต่อเนื่อง  
สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยทะเบียน