

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 645
วันที่ ๒๕.๑.๖๔
เวลา 15.45 น.



โรงพยาบาลสิชล
รับที่ 5977
วันที่ ๑๖.๑.๖๔
เวลา 16.๑๖ น.

ที่ อว 68104.4/พิเศษ

สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

1 พฤศจิกายน 2564

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้าอบรม จำนวน 1 ชุด

ด้วยฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และสาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ
ทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ (Program of Nursing Specialty in Ophthalmic Nurse
Practitioner) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการนำแนวคิดและ
ศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล
แบบองค์รวม (Holistic Care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำ
วิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา ตาม
ระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล จัดอบรม
ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 – 31 พฤษภาคม 2565 ณ สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน 24 คน ค่าลงทะเบียนคนละ 40,000 บาท ผู้เข้ารับการ
อบรมจะได้รับ CNEU 50 หน่วยคะแนน สมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2564

ในการนี้สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเรียน
เชิญบุคลากรพยาบาลในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ฯ ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิก
ค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และอื่น ๆ ได้ตามระเบียบต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผอ.รพ.สิชล

- เพื่อทราบ
 เพื่อพิจารณา
 แจ้ง.....

สาขาวิชาจักษุวิทยา
โทรศัพท์ 0-7445-1380-1

E-mail : sorawan@medicine.psu.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์)

หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา

(นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล
๓๐ พ.ย. ๒๕๖๓

-HRD-

๑๓
14/12/64

๑๖/๓/๖๔

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง / นางสาว)

.....อายุ.....ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....

ลักษณะประสบการณ์การทำงานทางคลินิก.....

.....

.....

อายุการทำงานในสาขาจักษุวิทยา.....ปี

จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง

จำนวนจักษุแพทย์.....คน

จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ.....คน

ต้องการฝึกปฏิบัติหน่วยงานใดมากที่สุดในช่วง Elective
โปรดระบุลำดับ 1 - 2 (เลือกได้ 2 อันดับ)

___ OPD ___ OR ___ WARD

หมายเหตุ การจัดส่ง Elective ใช้เกณฑ์ตามลำดับก่อน-หลัง
การสมัคร

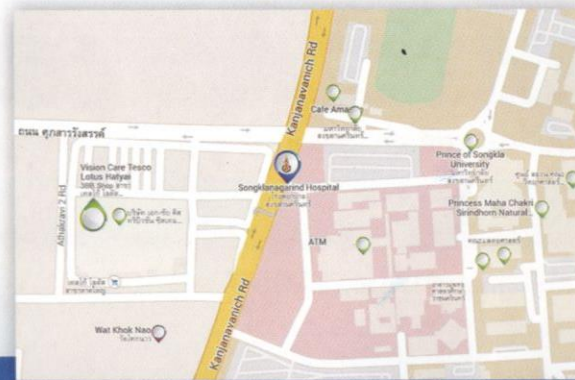
ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.psu-eye.com

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บริหาร/หัวหน้างานที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- เอกสารการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อ

จุดแข็งของหลักสูตร

- วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมตรงตาม Service Plan ซึ่งเน้นความรู้ดี ปฏิบัติได้จริง
- มีหอพักรอบมหาวิทยาลัย เดินทางสะดวก ลดเวลาในการเดินทาง
- สอนโดยคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์
- สถานฝึกอบรมเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีความพร้อมสูง
- เปิดโอกาสให้ดูงาน นึกศงานนอกสถานที่



แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สาขาวิชาจักษุวิทยา ชั้น 4

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451381



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

Program of Nursing Specialty in
Ophthalmic Nurse Practitioner

รุ่นที่ 7

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สาขาวิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน

ชื่อวุฒิบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
เวชปฏิบัติทางจักษุ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

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

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

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

ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

ตั้งแต่ วันจันทร์ ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565
ถึง วันจันทร์ ที่ 31 พฤษภาคม 2565

สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สาขาวิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท
• เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิกค่า
ลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตาม
ระเบียบของโรงพยาบาล

การรับสมัคร

- ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2564
โดยสามารถ Download ใบสมัครได้จาก
www.psu-eye.com

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 10 มกราคม 2565 ทาง www.psu-eye.com

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ
คณะกรรมการ พิจารณาตัดสินที่ได้ถือเป็นอันสิ้นสุด

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 17 มกราคม 2565 ทาง www.psu-eye.com

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมฤกษ์

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

วิธีชำระเงิน

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

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การพุดงครรภ์ ชั้น1
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มี
อำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ
7. เอกสารการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อ Download
ได้จาก www.psu-eye.com

ติดต่อสอบถามข้อมูล

คุณอรพรรณ สุวรรณรัตน์
โทร : 074-451381/086-6857464
Email : sorawan@medicine.psu.ac.th

ส่งใบสมัคร

หน่วยการจัดประชุม อาคารเรียนรวมและหอสมุดฯ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110
โทร : 074-451147 โทรสาร : 074-451127
Email : meeting@medicine.psu.ac.th



ใบสมัคร



เอกสารภูมิคุ้มกัน