

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 5222
วันที่รับ 11 ก.ย. 2567
รับเวลา 15.07 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่รับ 19983
วันที่รับ 11 ก.ย. 2567
รับเวลา

ที่ อว 68104.4/พิเศษ

สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

1 สิงหาคม 2567

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้าอบรม จำนวน 1 ชุด

ด้วยฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และสาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ
ทางสาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (Program of Nursing Specialty in Ophthalmic Nurse
Practitioner) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการนำแนวคิดและ
ศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล
แบบองค์รวม (Holistic Care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำ
วิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา ตาม
ระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล จัดอบรม
ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 – 30 พฤษภาคม 2568 ณ สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน 24 คน ค่าลงทะเบียนคนละ 40,000 บาท ผู้เข้ารับการ
อบรมจะได้รับ CNEU 50 หน่วยคะแนน สมัครให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2567

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

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมอบรมดังกล่าว จักเป็นพระคุณยิ่ง
เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ. นนทบุรี

(นางสาวสุดารัตน์ พรหมแบน)

เจ้าพนักงานธุรการสาขาวิชาจักษุวิทยา

โทรศัพท์ 0-7445-1380-1

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

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์)

หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา

(นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริหารทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (นาย/ นว / นางสาว)

.....อายุ.....ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....

ลักษณะประสบการณ์การทำงานทางคลินิก.....

.....

.....

อายุการทำงานในสาขาจักุวิทยา.....ปี

จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง

จำนวนจักุแพทย์.....คน

จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักุ.....คน

ต้องการฝึกปฏิบัติงานหน่วยงานใดมากที่สุดในช่วง Elective

โปรดระบุลำดับ 1 - 2 (เลือกได้ 2 อันดับ)

.....OPDORWARD

หมายเหตุ การจัดช่วง Elective ใช้เกณฑ์ตามลำดับก่อน-หลัง

การสมัคร

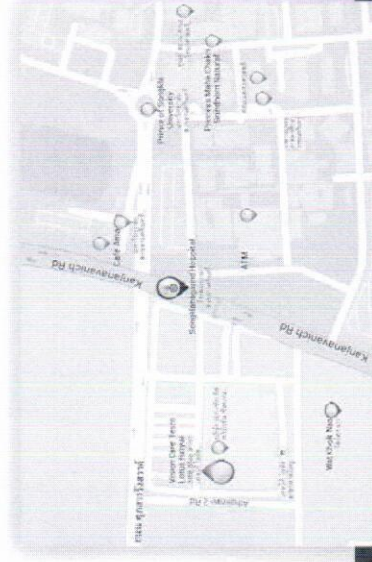
ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.psu-eye.com

ข้าพเจ้าได้เบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- ☐ เอกสารการมีภูมิลำเนาที่สอดคล้องโรคติดต่อ

>>> จุดแข็งของหลักสูตร

- วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมตรงตาม Service Plan ซึ่งเป็นความรู้ดี ปฏิบัติได้จริง
- มีหอพักรองรับมหาวิทยาลัย เดินทางสะดวก สดเวลาในการเดินทาง
- สอนโดยคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์
- สถานที่ฝึกอบรมเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีความพร้อมสูง
- เปิดโอกาสให้ดูงาน นึกความนอกสถานที่



แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

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

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Program of Nursing Specialty in
Ophthalmic Nurse Practitioner

รุ่นที่ 9

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สาขาวิชาจักุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สภากการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
สาขากการพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน

ข้อมูลเบื้องต้น

ประกาศนโยบายการพยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็งวิทยา
เวชปฏิบัติทางตา

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะ
ในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางทางการพยาบาล กระบวนการ
พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้
การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมถึงประ
เมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ได้อย่าง
เหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา
ตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้ที่อยู่ในบุคลากรประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในสาขาการพยาบาลผู้ช่วยตา
ตาไปไม่น้อยกว่า 1 ปี

ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

ตั้งแต่ วันจันทร์ ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568
ถึง วันศุกร์ ที่ 30 พฤษภาคม 2568

สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สาขาวิชาทันตศัลยกรรม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท
- เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิเบิกค่า
ลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตาม
ระเบียบของโรงพยาบาล

การรับสมัคร

- ให้อบรมภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2567
โดยสามารถ Download ใบสมัครได้จาก
www.psu-eye.com

ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

วันที่ 9 มกราคม 2568 ณ www.psu-eye.com

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ
คณะกรรมการ พิจารณาตัดสินที่ได้ถือเป็นอันดับสุดท้าย

ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

วันที่ 16 มกราคม 2568 ณ www.psu-eye.com

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปูพื้นฐาน

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568

วิธีการลงทะเบียน

โดยเชิญ บัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภท ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(การระบุ) เลขที่บัญชี 5665-2-645612

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล
หรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การเวชกรรม ฉบับที่ 1
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มี
อำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ
7. เอกสารการปฏิบัติงานก่อนสมัคร Download
ได้จาก www.psu-eye.com

ติดต่อสอบถามข้อมูล

คุณอรรณ สุวรรณรัตน์
โทร : 074-451381/086-6857464
Email : sorawan@medicine.psu.ac.th
ID Line : 0866857464

ลงในนามบัตร

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



Bus QR



Meeting QR