

นช



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
 รับเลขที่..... 8649  
 วันที่ 10 ก.ย. 2567  
 เวลา.....

ที่ อว 68104.4/พิเศษ

สาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

1 สิงหาคม 2567

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้าอบรม จำนวน 1 ชุด

ด้วยฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และสาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ  
 ทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (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 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

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์)

หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา

สาขาวิชาจักษุวิทยา

โทรศัพท์ 0-7445-1380-1

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



## ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (นาม / นาม / นามสกุล) .....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

ต้องการฝึกปฏิบัติงานหน่วยงานใดมากที่สุดในช่วง Elective  
โปรดระบุลำดับ 1 - 2 (เลือกได้ 2 อันดับ)

\_\_\_\_\_ OPD \_\_\_\_\_ OR \_\_\_\_\_ WARD

หมายเหตุ การจัดส่ง Elective ใช้เกณฑ์ตามลำดับก่อน-หลัง  
การสมัคร

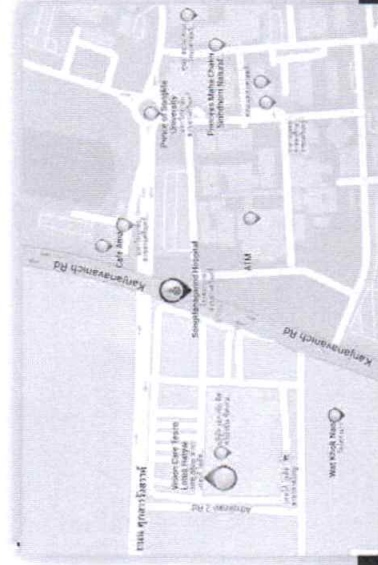
ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## ข้าพเจ้าได้แบบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้มาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่  
อำนาจให้มาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- เอกสารการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อ

## >>> จุดแข็งของหลักสูตร

- วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมตรงตาม Service Plan  
ซึ่งเน้นความรู้ดี ปฏิบัติได้จริง
- มีหอพักรองรับมหาวิทยาลัย เดินทางสะดวก สดเวลาในการ  
เดินทาง
- สนับสนุนค่าอาหารจากคณะพยาบาลศาสตร์ และ  
คณะแพทยศาสตร์
- สถานที่อบรมเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีเทคโนโลยีทันสมัย  
และมีความพร้อมสูง
- เปิดโอกาสให้ดูงาน มีทัศนคติจากสถานที่



## แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

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

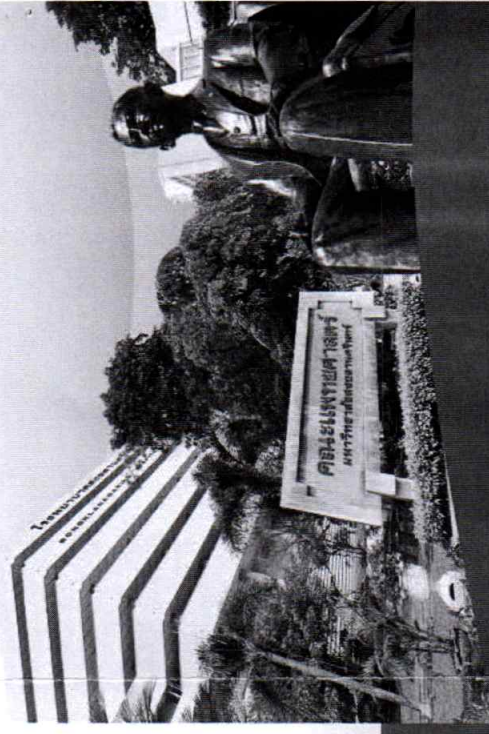
## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Program of Nursing Specialty in  
Ophthalmic Nurse Practitioner

## รุ่นที่ 9

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สาขาวิชาจักษุวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สภาการพยาบาลรับรองหน่วยเฉพาะในการศึกษาต่อเมื่อ  
สภาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน