

## ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
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

จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน

ต้องการฝึกปฏิบัติหน่วยงานใดมากที่สุดในช่วง Elective

โปรดระบุลำดับ 1 - 2 (เลือกได้ 2 อันดับ)

\_\_\_OPD \_\_\_OR \_\_\_WARD

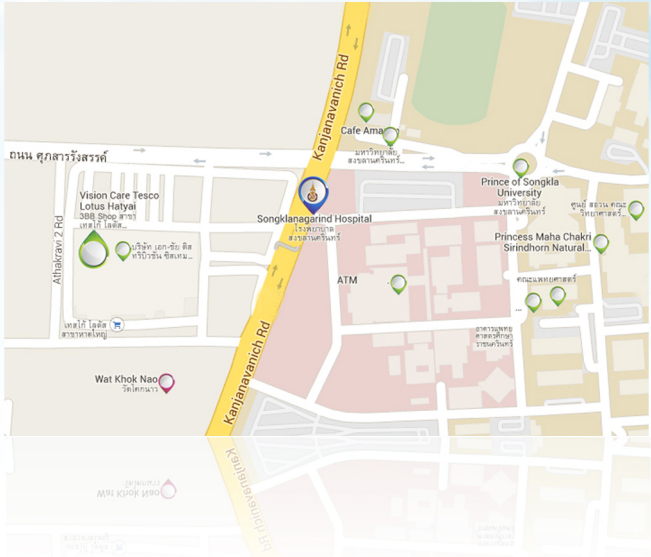
หมายเหตุ การจัดช่อง Elective ใช้เกณฑ์ตามลำดับก่อน-หลัง

การสมัคร

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

## ข้อพึงจำได้แบบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)



## แผนที่ตั้ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาควิชาจักษุวิทยา 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 4

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง  
สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน

## ชื่อผู้สมัคร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

## คุณสมบัติผู้รับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

## ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

ตั้งแต่ วันพฤหัสบดี ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง วันพฤหัสบดี ที่ 31 พฤษภาคม 2561

## สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท
- เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตามระเบียบของโรงพยาบาล

## การรับสมัคร

- ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560 โดยสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 18 ธันวาคม 2560 ทาง [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## การคัดเลือกผู้รับการอบรม

- รับสมัครจำนวน 24 คนเท่านั้น
- การคัดเลือกผู้รับการอบรมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการ ผลการตัดสินที่ได้ถือเป็นอันสิ้นสุด

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 28 ธันวาคม 2560 ทาง [www.psu-eye.com](http://www.psu-eye.com)

## การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561

## หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น1
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (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)