

## ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา  
ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

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 .....

อายุการทำงานในสาขาวิชาชีพ.....ปี

จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง

จำนวนจักษุแพทย์.....คน

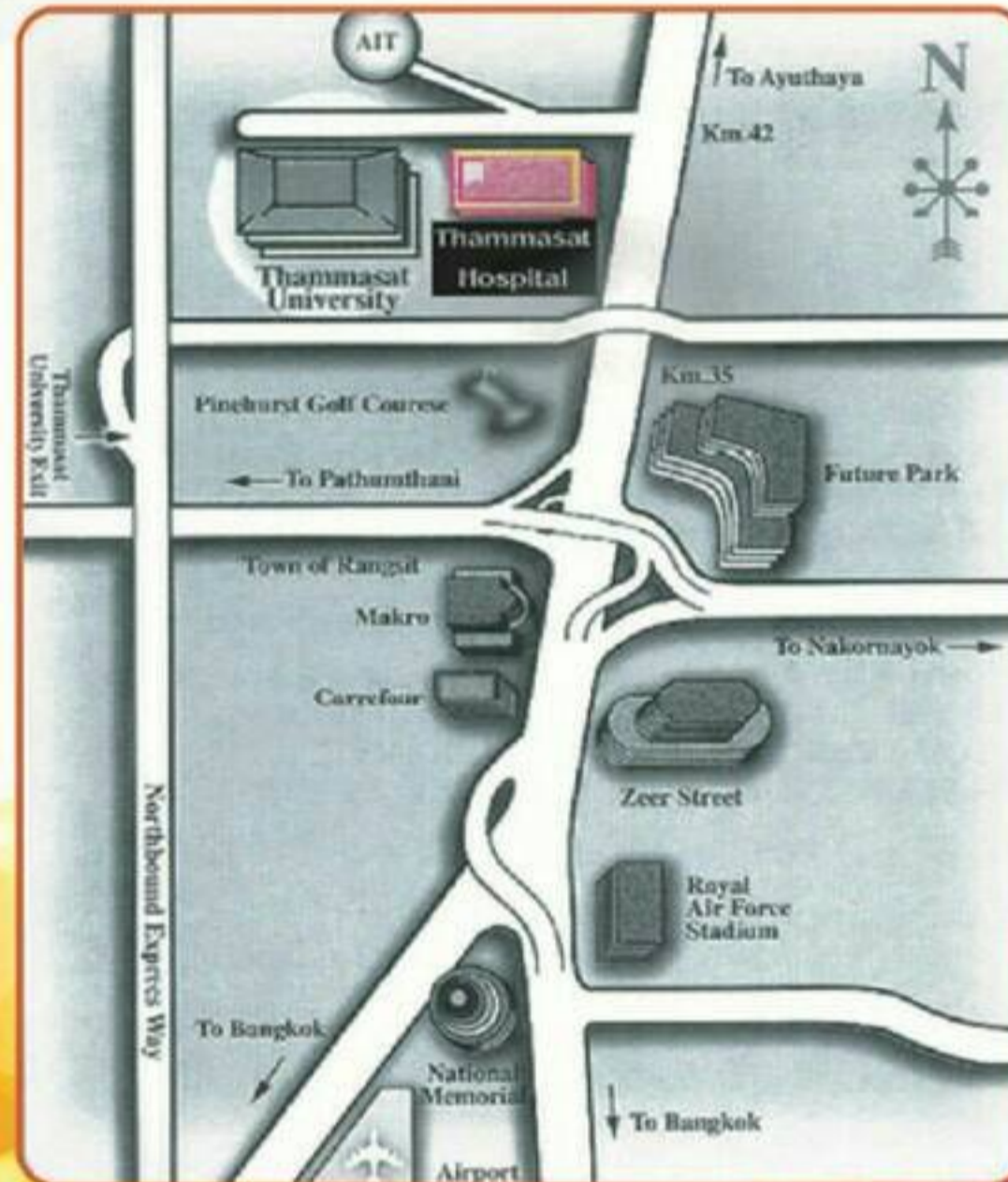
จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน

ประสงค์จะอบรมรุ่นที่ .....

(ให้ระบุรุ่นที่ 13 หรือ 14 หรือได้ทั้งสองรุ่น)

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานในการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)



แผนที่ตั้งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121  
รถโดยสารประจำทาง ปอ.10,29,39  
(ที่ระบุว่า มธ.ศูนย์รังสิต)  
รถตู้ปรับอากาศ มธ.ศูนย์รังสิต - อนุสาวรีย์ชัยฯ  
มธ.ศูนย์รังสิต - BTS จตุจักร



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา



THAMMASAT EYE CENTER

Program of Nursing Specialty in  
Ophthalmic Nurse Practitioner

รุ่นที่ 13-14

รุ่น 13 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560

รุ่น 14 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สภากาชาดไทย  
สภากาชาดไทย  
สภากาชาดไทย

Front :

### ชื่อวุฒิบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

### วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

### คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ําระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้มิใช่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

### จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

- รุ่น 13 รับสมัครเพิ่มจำนวน 30 คน
- รุ่น 14 รับสมัครจำนวน 40 คน

### ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

- รุ่น 13 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560
- รุ่น 14 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

### สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และสถาบันสมทบ

### ค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท
- เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตามระเบียบของโรงพยาบาล

### การรับสมัคร

- สมัครทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2560 ส่งเอกสารที่กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
- สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานการพยาบาล ชั้น 4 อาคารกิตติวัฒนา ภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2560
- สามารถ Download ใบสมัครได้จาก website [WWW.TEC.IN.TH](http://WWW.TEC.IN.TH)

### ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 5 กรกฎาคม 2560

### การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

- สอบสัมภาษณ์ วันที่ 13 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมสถาพร 1 ชั้น 3 อาคารรวมบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ รังสิต

### ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 14 กรกฎาคม 2560

### การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

- รุ่น 13 วันที่ 1 สิงหาคม 2560
- รุ่น 14 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561

### หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลศาสตร์
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

### วิธีชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย สาขาธรรมศาสตร์-รังสิต ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เลขที่ 050-2-36714-7 กรุณาโทรศัพท์แจ้งหลังการโอนเงิน ที่คุณจินตนา บุรพันธ์ โทรศัพท์ 02-926-9380, 086-986-8475 โทรสาร 02-986-9212 โอนเงินภายในวันที่ 24 กรกฎาคม 2560 มิฉะนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์

### สถานที่ติดต่อสอบถามข้อมูล

คุณรุ่งจิรา บุญเทียม หน่วยตรวจตา ชั้น 1 อาคารหม่อมราชวงศ์สุพรรณ สนิทวงศ์ โทรศัพท์ 02-926-9957 โทรสาร 02-986-9212

**พิเศษ!** สำหรับผู้เข้ารับการอบรม จะได้รับหนังสือ ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และตำราโรคตาในเด็ก จำนวนอย่างละ 1 เล่ม **ฟรี!** พร้อมกระเป๋าเอกสาร 1 ใบ

