



**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 .....

.....อายุการทำงานในสาขาจักษุวิทยา.....ปี

.....จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง

.....จำนวนจักษุแพทย์.....คน

.....จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน

.....ประสงค์จะอบรมรุ่นที่ .....

**(ให้ระบุรุ่นที่ 14 หรือ 15 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 14-15**

**รุ่น 14 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561**  
**รุ่น 15 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561**

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
 คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง  
สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน**

## ชื่อวุฒิบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

## คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

- สำเร็จการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า
- เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
- มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

## จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

- รุ่น 14 รับสมัครเพิ่มจำนวน 30 คน
- รุ่น 15 รับสมัครจำนวน 40 คน

## ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

- รุ่น 14 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561
- รุ่น 15 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561

## สถานที่ฝึกอบรม

- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และสถาบันสมทบ

## ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน 40,000 บาท

- เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้ตามระเบียบของโรงพยาบาล

## การรับสมัคร

- สมัครทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 27 ธันวาคม 2560 ส่งเอกสารที่กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
- สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานการพยาบาล ชั้น 4 อาคารกิตติวัฒนา ภายในวันที่ 27 ธันวาคม 2560
- สามารถ Download ใบสมัครได้จาก website [WWW.TEC.IN.TH](http://WWW.TEC.IN.TH)

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 28 ธันวาคม 2560

## การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

- สอบสัมภาษณ์ วันที่ 8 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมสถาพร 1 ชั้น 3 อาคารรวมบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ รังสิต

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 9 มกราคม 2561

## การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

- รุ่น 14 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561
- รุ่น 15 วันที่ 1 สิงหาคม 2561

## หลักฐานการสมัคร

- สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลศาสตร์
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
- 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 22 มกราคม 2561 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

