



ที่ ศธ ๐๕๑๖.๑๐/๑๖๙๔๑

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
คลองหนึ่ง คลองหลวง ปทุมธานี ๑๒๑๒๐

๓) ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา กำหนดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ
ทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา รุ่นที่ ๑๖-๑๗ (Program of Nursing in Ophthalmic Nurse
Practitioner) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการนำแนวคิดและ
ศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและการประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การ
พยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำ
วิทยาการและเทคโนโลยีมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตา ตามระบบสุขภาพ
และนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ โดยหลักสูตรดังกล่าวได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ซึ่งผู้เข้ารับการ
อบรมจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน การอบรม รุ่นที่ ๑๖ ระหว่างวันที่
๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และรุ่นที่ ๑๗ ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ค่าลงทะเบียนทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท/ท่าน

ในการนี้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรพยาบาลในสังกัดของ
ท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานท่านเข้าร่วมอบรม
ดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๒๗๕

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พฤษ ต่ออุดม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ศูนย์ตาธรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๙๒๖ ๙๙๕๗

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.....

 อายุการทำงานในสาขาจักุวิทยา.....ปี
 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง
 จำนวนจักุแพทย์.....คน
 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน
 ประสงค์จะอบรม (เลือกได้มากกว่า 1 รุ่น)
 รุ่นที่ 16 1 ก.พ. - 31 พ.ค. 2562
 รุ่นที่ 17 1 ส.ค. - 30 พ.ย. 2562

*** ชื่อ - ที่อยู่ ที่ต้องการออกใบเสร็จในนาม

.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา
ที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป



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



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Program of Nursing Specialty in
Ophthalmic Nurse Practitioner
รุ่นที่ 16-17

THAMMASAT EYE CENTER

รุ่นที่ 16 : 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2562
 รุ่นที่ 17 : 1 สิงหาคม - 30 พฤศจิกายน 2562

สภากาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
 สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน

ชื่อวุฒิบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
การพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและ
ทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล
กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา
วางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care)
รวมทั้งประเมินผลการดูแล ผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบ
และต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่
มาใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหา
สุขภาพทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข
แห่งชาติ

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

- สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
- เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
- มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วย
ทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

รุ่น 16 รับสมัครจำนวน 40 คน
รุ่น 17 รับสมัครจำนวน 40 คน

ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

รุ่น 16 ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ.-31 พ.ค. 2562
รุ่น 17 ตั้งแต่วันที่ 1 ส.ค.-30 พ.ย. 2562

พิเศษ! ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับโอกาสดูงานโรงพยาบาล
หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจักษุต่างประเทศที่ดีที่สุด
แห่งหนึ่งของเอเชีย โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง

สถานที่ฝึกอบรม

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และสถาบัน
สมทบ

ค่าลงทะเบียน

40,000 บาท
เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิก
ค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้
ตามระเบียบของโรงพยาบาล

การรับสมัคร

- สมัครทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 14 มกราคม 2562
** หากคาดว่าใบสมัครไม่ถึงปลายทางวันที่ 14 มกราคม 2562
โปรดโทรแจ้งที่ 02-926-9957 และ
ส่ง fax ใบสมัครที่ 02-986-9212 **

ส่งเอกสารที่
กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
- สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานพยาบาล ชั้น 4
อาคารกิตติวัฒนา ภายในวันที่ 14 มกราคม 2562
- สามารถ Download ใบสมัครได้จาก website
WWW.TEC.IN.TH

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 14 มกราคม 2562

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

สอบสัมภาษณ์ วันที่ 15 มกราคม 2562
ณ ห้องประชุมสถาพร 1 ชั้น 3 อาคารรวมบริการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ รัชสิต

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 16 มกราคม 2562

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

รุ่นที่ 16 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562
รุ่นที่ 17 วันที่ 1 สิงหาคม 2562

หลักฐานการสมัคร

- สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทาง
การพยาบาลหรือเทียบเท่า
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการ
พยาบาลศาสตร์
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา
ที่มีอำนาจให้ศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

วิธีชำระเงิน

โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย สาขา
ธรรมศาสตร์-รัชสิต ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
เลขที่ 050-2-36714-7 กรุณาโทรแจ้งหลังการโอนเงินที่
คุณจินตนา บุรพันธ์
โทร 02-926-9380, 086-986-8475
โทรสาร 02-986-9212

****โอนเงินภายในวันที่ 22 มกราคม 2562 มิฉะนั้น
จะถือว่าท่านสละสิทธิ์**

สถานที่ติดต่อสอบถามข้อมูล

คุณนภัสสร ทาจิตร หน่วยตรวจตา
ชั้น 1 อาคารห่มอมราวังศ์สุพรรณ สนิกวงศ์
โทร 02-926-9957
โทรสาร 02-986-9212

พิเศษ! สำหรับผู้เข้ารับการอบรมรุ่นปี 2562
จะได้รับหนังสือ
ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 เล่ม
และ ตำราโรคตาในเด็กจำนวนอย่างละ 1 เล่ม
พร้อม กระเป๋าเอกสาร 1 ใบ

