



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 ๒๕๑๖ 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  
 จำนวนจักษุแพทย์.....คน  
 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน  
 ประสงค์จะอบรม

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 มร.ศูนย์รังสิต)  
 ระบุปรับอากาศ มร.ศูนย์รังสิต - อนุสาวรีย์ชัยฯ  
 มร.ศูนย์รังสิต - BTS จตุจักร



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Program of Nursing Specialty in  
Ophthalmic Nurse Practitioner  
รุ่นที่ 17

THAMMASAT EYE CENTER

รุ่นที่ 17

1 สิงหาคม - 30 พฤศจิกายน 2562

สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง  
 สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน



## ชื่อวุฒิบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
การพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

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

## คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการ  
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้มิใช่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วย  
ทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

## จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

รุ่น 17 รับสมัครจำนวน 40 คน

## ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

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 5 กรกฎาคม 2562  
\*\* หากคาดว่าใบสมัครไม่ถึงปลายทางวันที่ 5 กรกฎาคม 2562  
โปรดโทรแจ้งที่ 02-926-9957 และ  
ส่ง fax ใบสมัครที่ 02-986-9212  
หรือ Email : tueyecenter5@gmail.com \*\*  
ส่งเอกสารที่  
กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120  
- สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานพยาบาล ชั้น 4  
อาคารกิตติวัฒนา ภายในวันที่ 5 กรกฎาคม 2562  
- สามารถ Download ใบสมัครได้จาก website  
WWW.TEC.IN.TH

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 5 กรกฎาคม 2562

## การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

สอบสัมภาษณ์ วันที่ 8 กรกฎาคม 2562  
ณ ห้องประชุมสตาพร 1 ชั้น 3 อาคารรวมบริการ  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ รัชสิต

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 9 กรกฎาคม 2562

## การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

วันที่ 1 สิงหาคม 2562

## หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทาง  
การพยาบาลหรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการ  
พยาบาลศาสตร์
3. สำเนานบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา  
ที่มีอำนาจให้ศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. 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 16 กรกฎาคม 2562 มิฉะนั้น  
จะถือว่าท่านสละสิทธิ์**

## สถานที่ติดต่อสอบถามข้อมูล

คุณหม่อม เบญจมาภรณ์ รัตนประยูร  
หน่วยตรวจตา ชั้น 1 อาคารหม่อมราชวงศ์สุวพรรณฯ  
โทร 02-926-9957  
โทรสาร 02-986-9212

**พิเศษ !** สำหรับผู้เข้ารับการอบรมรุ่นปี 2562  
จะได้รับหนังสือ

ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 เล่ม  
และ ตำราโรคตาในเด็กจำนวนอย่างละ 1 เล่ม  
พร้อม กระเป๋าเอกสาร 1 ใบ

FREE!

