



ที่ อว ๖๗.๓๔ /ศษ. ๕๘๙

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง
จ. ปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์
๒. ใบสมัคร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้และทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล
กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic
Care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการ และเทคโนโลยี
สมัยใหม่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบาย
สาธารณสุขแห่งชาติ

ในการนี้จึงขอรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา
การพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา รุ่นที่ ๒๐ วันที่ ๑๑ สิงหาคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ดังรายละเอียดที่แนบมา
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและบริการวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หน่วยบริการวิชาการ ศูนย์บริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐๒-๙๘๖-๙๒๑๓ ต่อ ๗๓๕๓

www.nurse.tu.ac.th

Email: asc.nurse.tu.ac.th



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
(Program of Nursing Specialty in
Ophthalmic Nurse Practitioner)

รุ่นที่ 20

วันที่ 11 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2565
รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565



วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ ผู้รับการอบรม มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ในการประเมินปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องสามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ ทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ



คุณสมบัติผู้เข้าอบรม

- สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือเทียบเท่า
- เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
- มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี



สถานที่อบรมและฝึกปฏิบัติ

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา
- สถาบันเด็กสุขภาพแห่งชาติมหาราชินี
- โรงพยาบาลโนนสูงและเครือข่าย
- โรงเรียนในจังหวัดปทุมธานี



จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

รุ่นละ 24 คน



ค่าลงทะเบียน

40,000 บาท เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับ

- ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
- หน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จำนวน 50 หน่วยคะแนน



การรับสมัคร

- Download ใบสมัคร www.nurse.tu.ac.th
- ส่งใบสมัคร หลักฐานประกอบการสมัคร มาที่

คุณสมฤทัย ลามอ (สมัครอบรม)

ศูนย์บริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

๙๙ หมู่ ๑๘ ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.

ปทุมธานี ๑๒๑๒๐ ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565



หลักฐานประกอบการสมัคร

- ใบสมัครสอบพร้อมติดรูปถ่าย
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

วันที่ 3 กรกฎาคม 2565 ทาง www.nurse.tu.ac.th



สอบสัมภาษณ์

วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 ทาง www.nurse.tu.ac.th



การลงทะเบียนยืนยันเข้ารับการอบรม

ลงทะเบียนและชำระเงินภายในวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 (หากเกินเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์)



ปฐมนิเทศ

วันที่ 11 สิงหาคม 2565



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์บริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 02-564-4440-4 ต่อ 7353

สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนศึกษา

ต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

50 หน่วยคะแนน(อยู่ระหว่างดำเนินการ)



ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว

ใบสมัครสอบ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (Program of Nursing Specialty in Ophthalmic Nurse Practitioner)

ข้อมูลผู้สมัคร

หมายเลขประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....

วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ตำแหน่งการทำงานปัจจุบัน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถาบันที่สำเร็จการศึกษา..... พ.ศ.

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

การสมัครเข้าอบรม

สมัครโดย

() โรงพยาบาลต้นสังกัด โปรตรระบุ.....

() สมัครด้วยตนเอง

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลายเซ็นผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....

หลักฐานการสมัคร

๑. ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

๒. สำเนาวุฒิการศึกษา

๓. สำเนาแสดงผลการศึกษา (Transcript)

๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑

๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ส่งเอกสารที่ คุณสมฤทัย ลามอ (สมัครอบรม)

ศูนย์บริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

๙๙ หมู่ ๑๘ ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ๑๒๑๒๐