



## สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ขอเชิญเข้ารับการอบรม

หลักสูตร การฟื้นฟูด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด  
(หลักสูตร ๕ วัน)

วันที่ ๒๖-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมตะวันนา

✦ หลักสูตรนี้ได้รับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์  
จากสภาการพยาบาล

#### ❖ หลักการและเหตุผล

ตามที่สภาการพยาบาล ได้กำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการฉีดยาเคมีบำบัด จะต้องผ่านหลักสูตร “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน)” ซึ่งผ่านการรับรองโดยสภาการพยาบาล นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา มะเร็งขึ้น ส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับ ๓ ต้องพัฒนาขีดความสามารถในการให้ยาเคมีบำบัดอย่างง่ายได้ เช่น CMF, Mayo regimen, tamoxifen สถานบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่สภากำหนด

แต่ในปัจจุบัน ยาเคมีบำบัดที่ใช้การรักษาโรคมะเร็งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยหายหรือควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามความซับซ้อนของสูตรยา และวิธีการรักษาที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรับยาเคมี ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เป็นปัญหาเฉียบพลันและรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ นอกจากยาเคมีจะให้ประโยชน์ในแง่ของการรักษาโรค ยาเคมีบำบัดยังก่อให้เกิด Carcinogenicity, Mutagenicity และ Teratogenicity ซึ่งความรุนแรงขึ้นกับชนิด และขนาดของยา ฉะนั้นการบริหารยาเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานในการป้องกันอันตราย อันอาจเกิดขึ้นได้ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้บริหารยา และสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารยาเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในการบริหารจัดการยาเคมี รวมทั้งการประเมินผู้ป่วยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังให้ยา พยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด นอกจากต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด

รับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็น  
ต้นไป



สามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้น ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ให้ทันกับวิทยาการการรักษาของแพทย์ที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาด้วยเช่นกัน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีภารกิจในการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็งในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต เห็นความจำเป็นในการพัฒนาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการ “การฟื้นฟูด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” ขึ้น เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านหลักสูตร “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน)” ไปแล้วระยะหนึ่ง ให้มีโอกาสดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยง เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานต่อไป

#### ■ วัตถุประสงค์ทั่วไป

พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย รวมทั้งสามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม

#### ■ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม :

๑. เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
๒. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานการให้ยาเคมีบำบัด
๓. ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด ให้สามารถเข้ารับการอบรมเต็มเวลา

#### ■ ระยะเวลาการอบรม

ภาคทฤษฎี วันที่ ๒๖ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

#### ■ กลุ่มเป้าหมาย

-กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตร “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน)” ไม่น้อยกว่า ๕ ปี จากโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๐ คน

-พื้นที่เป้าหมาย เขตบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานคร

#### ■ สถานที่อบรม

โรงแรมตะวันนา สุรวงศ์ กรุงเทพฯ

#### ■ หลักฐานประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัครอบรม / หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (ส่วนท้าย)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ยังไม่หมดอายุ

- **ไม่เสียค่าลงทะเบียน** เนื่องจากใช้งบค่าใช้จ่ายโครงการบูรณาการ ด้านพัฒนาระบบบริการ  
ทุติยภูมิ ตติยภูมิ (Service plan) ประจำปี ๒๕๖๑

### การรับสมัคร

๑. วิธีการสมัคร สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th) และส่งใบสมัครทางโทรสาร (Fax)  
หมายเลข ๐ ๒๖๔๔ ๖๗๕๘ หรือส่งทางอีเมลที่ : [nursetraining.nci@gmail.com](mailto:nursetraining.nci@gmail.com)  
หรือสมัครแบบ online ทาง Application  
และส่งเอกสารประกอบการสมัครทาง : [nursetraining.nci@gmail.com](mailto:nursetraining.nci@gmail.com)
๒. รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
๓. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์หรือทาง  
[www.nci.go.th](http://www.nci.go.th) ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
๔. การสมัคร จะสมบูรณ์เมื่อ ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร และได้รับใบตอบรับจากสถาบันมะเร็ง  
แห่งชาติ
๕. รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูและดาวน์โหลดเอกสารได้จากเว็บไซต์ [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : คุณอรสา อัครวัชรางกูร  
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๒๖๘/๑ ถ.พระรามที่หก เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๒ , ๒๖๐๐  
โทรสาร : ๐ ๒๖๔๔ ๖๗๕๘  
Website : [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th)  
E-mail : [nursetraining.nci@gmail.com](mailto:nursetraining.nci@gmail.com)

QR Code สมัครเข้ารับการอบรม



\*\*\*\*\*

### ใบสมัครอบรม

หลักสูตร การฟื้นฟูด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๕ วัน)  
วันที่ ๒๖-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ. โรงแรม ตะวันนา

#### กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

๑.  นาง  นางสาว  นาย  ยศ.....ชื่อ - นามสกุล.....
๒. ตำแหน่ง  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  พยาบาลวิชาชีพ  
ตำแหน่งอื่น ๆ .....
๓. ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน) และได้รับหนังสือรับรอง  
ว่าเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด จากสภาการพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. ....  
มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาเคมีบำบัด ระยะเวลา ..... ปี
๔. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล (เลข ๑๐หลัก) \_\_\_\_\_
๕. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล .....
๖. สถานที่ปฏิบัติงาน : เขตสุขภาพ .....โรงพยาบาล .....
- หน่วยที่ปฏิบัติงาน.....เลขที่ ..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด .....
- รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(มือถือ).....
- E - Mail .....
๗. หลักฐานประกอบการสมัคร  
 ใบสมัครอบรม / คำรับรองการปฏิบัติงาน (ส่วนท้าย)  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ที่ยังไม่หมดอายุ)

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)

(.....)

หมายเหตุ: ไม่เก็บค่าลงทะเบียนในการอบรม ผู้อบรมสามารถเบิกค่าเดินทางและค่าที่พักจากต้นสังกัดได้

#### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

ขอรับรองว่า ..... ตำแหน่ง .....

ได้ผ่านหลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....