



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ขอเชิญเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

รุ่นที่ 15 (ONCOLOGY NURSING COURSE)

ระหว่างวันที่

4 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2556

กรุงเทพมหานคร

- \* หลักสูตรนี้ได้รับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) 50 หน่วยคะแนน
- \* หลักสูตรนี้ได้รับใบประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ และหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด จากสภาการพยาบาล

## หลักการและเหตุผล

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของประชาชนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งคัดกรองพบมะเร็งระยะแรกในผู้ป่วยอายุน้อยลง นอกจากความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแล้ว กระบวนการรักษาโรคมะเร็งใช้ระยะเวลา ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ปัจจุบันโรคมะเร็งสามารถรักษา ให้หายขาดได้ในระยะเริ่มแรกและแม้ว่าจะพบโรคในระยะก้าวหน้าไปแล้วก็ตามเทคโนโลยีการรักษาสามารถ ช่วยให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ทั้งนี้เกิดจากมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง รวมทั้ง มีทางเลือกการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้ มีการส่งต่อการรักษาตามลำดับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจากชุมชนไปจนถึงศูนย์ตติยภูมิโรคมะเร็ง เชื่อมโยงความรู้ และเครือข่ายวิทยากรการดูแลรักษา ทางกายภาพบำบัด ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สอดคล้องกัน เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง เริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายแม้จะต้องรับการ รักษาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากสถานการณ์การปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้น เพื่อฝึกอบรม ให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงสอดคล้องกับการพัฒนาระบบ สุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ ส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วย มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ คัดกรองเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ดูแลจัดการ ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่รับการรักษายาบาล บริหารยาเคมีบำบัดและให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และภาวะเรื้อรังโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้การฟื้นฟูสุขภาพ ในขณะที่ปลอดโรคมะเร็ง รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดโรคซ้ำ ติดตามดูแลแบบประคับประคองในระยะลุกลาม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง และให้การพยาบาลระยะสุดท้ายของผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการระบาดของโรคมะเร็งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
2. อธิบายสาเหตุ พยาธิสภาพ หลักการวินิจฉัย แนวทางการเลือกใช้เทคโนโลยีการรักษา การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้
3. วิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพที่ครอบคลุมทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนรับการตรวจเพื่อการวินิจฉัย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัดและรังสีรักษาได้
5. วิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ ติดตามการดูแลแบบประคับประคองในระยะลุกลามและระยะสุดท้ายของผู้ป่วย
6. บริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
7. จัดทำชุดข้อมูลขนาดเล็ก(Small data set) เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพและผลการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

## คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

### ● คุณสมบัติทั่วไป

- เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี และมีความรับผิดชอบ
- เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากหน่วยงานต้นสังกัด
- สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคประจำตัวหรือปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาอบรม
- ไม่ตั้งครรภ์ระหว่างอบรม

### ● คุณสมบัติเฉพาะ

- จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล
- ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

## การรับสมัคร รับจำนวน 40 คน

1. สมัครด้วยตนเองหรือทางโทรสารตามที่อยู่ที่ระบุด้านล่าง  
(สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th))
2. รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2555
3. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 4 มกราคม 2556

4. โอนเงินค่าลงทะเบียน จำนวน 35,000 บาท พร้อมทั้งส่งสำเนาการโอนเงินทางโทรสาร  
เพื่อยืนยันการเข้าอบรม **ได้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2556**
5. ระยะเวลาการอบรมวันที่ 4 กุมภาพันธ์ – 24 พฤษภาคม 2556 (4 เดือน)

### ค่าลงทะเบียน

ค่าฝึกอบรมตลอดหลักสูตร 4 เดือน : 35,000 บาท

หมายเหตุ : ค่าลงทะเบียนไม่รวมค่าศึกษาดูงาน

\*\*\* โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลรามาริบัติ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 026-447033-0  
บัญชีชื่อ “นางสาวศิริพร ตาละชีพ และ/หรือนางสาวเปรมฤดี บุญภัทรานนท์” \*\*\*

ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : คุณเปรมฤดี บุญภัทรานนท์  
ที่อยู่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 268/1 ถ.พระรามที่หก เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ : 0-2354-7025 ต่อ 2602 , 2605

: 086-619-5500

โทรสาร : 0-2644-6758

Website : [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th)

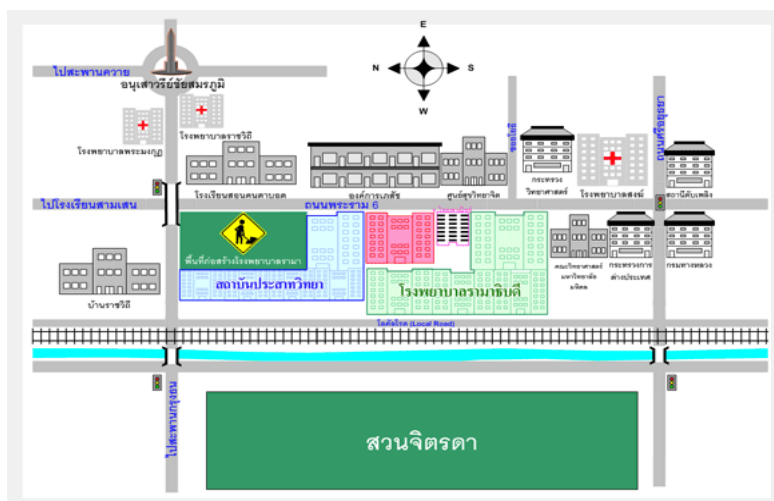
E-mail : [premruedee@hotmail.com](mailto:premruedee@hotmail.com)

### ➤ การเดินทาง

รถประจำทาง : สาย 8 67 44 สาย ปอ.พ.8 ปอ.44 ปอ.67 ปอ.171 ปอ.509 ปอ.538

หมายเหตุ : เนื่องจากสถานที่จอดรถไม่เพียงพอ ขอให้เดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ

### แผนที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ





ใบสมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 15  
(Oncology Nursing Course)

ระหว่างวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2556

**กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง**

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ(เลข 10หลัก) ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ..... วัน/เดือน/ปีเกิด .....

ที่อยู่ติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ (บ้าน).....(มือถือ).....

สถานที่ทำงาน .....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ประสบการณ์การทำงาน ..... ปี หน่วยงาน .....

จบการศึกษาสูงสุด .....สาขา.....

ปี พ.ศ. ที่จบ ..... สถาบันที่จบ .....

**หลักฐานประกอบการสมัคร :**

- ใบสมัครอบรม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา

หมายเหตุ : ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

( )

วันที่ ...../...../2555