

ที่ สธ ๐๓๑๒/ ๐๑๗๓



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
๒๖๘/๑ ถนนพระรามที่๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมหลักสูตร แนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
(Counseling in Cancer Patient : Genetic Counseling) หลักสูตร ๑๐ วัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / รองผู้อำนวยการ / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม

๒. ใบสมัคร

ด้วยกรมการแพทย์ อนุมัติแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จัดโครงการอบรม แนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Counseling in Cancer Patient : Genetic Counseling) หลักสูตร ๑๐ วัน ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมโรงแรม เอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินปัญหาและมีทักษะในการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน ๓๐ คน โดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๘,๐๐๐ บาท

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรม หลักสูตรดังกล่าว โรงพยาบาลละ ๑-๒ ท่าน ผู้สนใจส่งรายชื่อได้ที่ นางสาวศิริพร ตาละชีพ / นางสาวฐิติธัญญ์ รัตน์ไชยสีมา กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์. ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๒ E-mail.nutcha_๗๗๗@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานท่านทราบต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีรุฒิ อิมสำราญ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โทร. ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๒

โทรสาร .๐ ๒๖๔๔ ๖๗๕๘

E-mail : nutcha_๗๗๗@hotmail.com



กรมการแพทย์
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ใบสมัครอบรมหลักสูตร แนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
(Counseling in Cancer Patients : Genetic Counseling) หลักสูตร 10 วัน

ระหว่างวันที่ 20 - 31 มีนาคม 2560

ณ โรงแรม เอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

นาง นางสาว นาย ยศ..... ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ
ตำแหน่งอื่น ๆ

★ มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปี (2 ปีขึ้นไป)

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

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปี เกิด

สถานที่ปฏิบัติงาน : โรงพยาบาล.....หน่วยที่ปฏิบัติงาน.....

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....

E - Mail

หลักฐานประกอบการสมัคร :

★ ใบสมัครอบรม / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

★ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

★ ส่ง Fax ใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนค่าลงทะเบียน จำนวน 8,000 บาท

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี

ชื่อบัญชี นางสาวเปรมฤดี บุญภัทรานนท์ และ/หรือ นางศิริพร สวยพริ้ง

เลขที่บัญชี : 026-4616211

มีความประสงค์ให้ออกใบเสร็จในนาม(โปรดระบุ).....

ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โทรศัพท์ : 0 2202 6800 ต่อ 2602

โทรสาร : 0 2644 6758

• นางสาวศิริพร ตาละชีพ : 081-577-2597

• นางสาวจิตติธัญญ์ รัตนไชยสีมา : 0 2202 6800 ต่อ 2602

โปรดนำหลักฐานประกอบการสมัครและ

เอกสารการเงิน (ฉบับจริง) มาในวันลงทะเบียนด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่

กำหนดการอบรมหลักสูตร แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Counseling in Cancer Patient : Genetic counseling) หลักสูตร ๑๐ วัน
วันที่ ๒๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องชมรมภา โรงแรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพฯ

เวลา	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐	๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐	๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐
จันทร์ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐	- ลงทะเบียน - พิธีเปิด	Pre - test ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและพันธุกรรม อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์	Post - test ๑				หลักการ Approach ผู้ป่วยมะเร็งในบทบาทของพยาบาล (ฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย) อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ และคณะ	
อังคาร ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐	- หลักการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม						- ปัจจัยทางพันธุกรรมกับโรคมะเร็งและบทบาทของพยาบาล อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์	
พุธ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐	- การตรวจทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง - ทักษะการให้คำปรึกษา : การตรวจทางพันธุศาสตร์		อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์				Neutrigenomics Counseling อ. ดร. กมล ไชยสิทธิ์	
พฤหัสบดี ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐	- ปัจจัยและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ และการตรวจทางพันธุกรรม - กรณีศึกษา		อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์				ฝึกปฏิบัติ : แนวทางและทักษะการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ และคณะ	
ศุกร์ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐	- ปัจจัยและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งต่อมไร้ท่อ และการตรวจทางพันธุกรรม - กรณีศึกษา		อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ และคณะ				ฝึกปฏิบัติ : แนวทางและทักษะการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไร้ท่อ อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์ และคณะ	

หมายเหตุ

เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง

กำหนดการอบรมหลักสูตร แนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Counseling in Cancer Patient: Genetic counseling) หลักสูตร ๑๐ วัน
วันที่ ๒๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องชมรม ๒๕๖๐ ณ ห้องชมรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพฯ

เวลา	๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐	๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐	๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐
จันทร์ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐	ปัจจัยและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และการตรวจทางพันธุกรรม - กรณีศึกษา	ฝึกปฏิบัติ : แนวทางและทักษะการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่						
อังคาร ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐	สมรรถนะของพยาบาลให้คำปรึกษา อ. ศิริพร สายพริ่ง	อ. นพ. ชรินทร์ ลิ่มวงศ์ และคณะ						
พุธ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐	ปัจจัยและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งมดลูก และการตรวจทางพันธุกรรม - กรณีศึกษา อ. ศิริพร สายพริ่ง	การตรวจ Cancer sensibility และการใช้ Direct to consumer genetic test						
พฤหัสบดี ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐	ฝึกปฏิบัติ : การใช้กระบวนการให้คำปรึกษา	อ. นพ. ชรินทร์ ลิ่มวงศ์ และคณะ						
ศุกร์ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐	ฝึกปฏิบัติ : การใช้กระบวนการให้คำปรึกษา	อ. นพ. ชรินทร์ ลิ่มวงศ์ และคณะ						

หมายเหตุ เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง

พักรับประทานอาหาร