



รายละเอียดการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)

๑. วัตถุประสงค์

พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งสามารถอธิบายหลักการรักษาและวิทยาการก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด บริหารยาเคมีได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ได้มาตรฐาน ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม ทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังได้รับเคมีบำบัด สามารถหาวิธีจัดการหรือบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วย บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล และหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ กฎหมายและจริยธรรม เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

๒. ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑ เดือน

ระหว่างวันที่ ๘ มกราคม – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๓. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน

๔. การประเมินผล

๔.๑ ภาคทฤษฎี ประเมินผลจากการสอบข้อเขียน

๔.๒ ภาคปฏิบัติ ประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติงาน การจัดทำรายงาน และการเก็บประสบการณ์ตามข้อกำหนด

๕. ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับ

๕.๑ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)

หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ ๕๐ หน่วยคะแนน

๕.๒ ใบรับรองเจตยาเคมีบำบัด จากสภาการพยาบาล

๖. สถานที่เรียนภาคทฤษฎี โรงแรมบางกอกมิดทาวน์ กรุงเทพมหานคร

๗. สถานที่เรียนภาคปฏิบัติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๘. คุณสมบัติของผู้สมัคร ดังต่อไปนี้

๘.๑ ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล
ที่ไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๘.๒ มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี หลังสำเร็จการศึกษา

๘.๓ ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ในงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

๘.๔ มีหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

๘.๕ มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่เป็นโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
และฝึกปฏิบัติ

๙. การรับสมัคร

สแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) กรอกรายละเอียดการรับสมัครและข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบไฟล์เอกสาร ภายในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐ น.



๑๐. ค่าลงทะเบียน ๒๕,๐๐๐ บาท

๑๐. เอกสารประกอบการสมัคร :

- ๑๐.๑ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ (ยังไม่หมดอายุตลอดการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
- ๑๐.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
- ๑๐.๓ หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์มด้านล่าง)

หมายเหตุ : เอกสารหลักฐานทุกฉบับใช้การสแกนหรือใช้แอปพลิเคชัน Scanner บันทึกเป็น PDF file เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้การถ่ายภาพส่งเอกสาร

๑๑. หลักการพิจารณาการเข้าศึกษาอบรม ดังนี้

- ๑๑.๑ มีคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
- ๑๑.๒ มีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาตามแบบฟอร์มของหน่วยงานต้นสังกัด
- ๑๑.๓ คณะกรรมการดำเนินการดำเนินการจัดหลักสูตร ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยการพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน
- ๑๑.๔ การตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรถือเป็นที่สุด (จากการสอบสัมภาษณ์)

๑๒. การประกาศรายชื่อ : ประกาศรายชื่อผ่านทาง www.nci.co.th ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

๑๓. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม : โทร. ๐๒-๒๐๒-๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๒๖ / ๒๖๐๕

- ๑ นางสาวเปรมฤดี บุญภัทรานนท์ หัวหน้างานถ่ายทอดทางการพยาบาล
- ๒ นางสาวรุ่งนภา คงภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานถ่ายทอดทางการพยาบาล
- ๒ นางสาวสุภาภรณ์ วงศ์อนันท์ ธุรการงานถ่ายทอดทางการพยาบาล

๑๔. การจัดส่งเอกสารใบสมัคร : ขอให้นำเอกสารประกอบการสมัครฉบับจริงทุกฉบับมายื่นในวันลงทะเบียนอบรม

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา
ผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....
 สังกัด กรม..... กระทรวง.....
 ขอรับรองว่า ผู้สมัคร นางสาว/นาง/นาย /ยศ.....
 ตำแหน่งปฏิบัติงานที่.....
 จังหวัด..... สังกัด.....
 ได้ปฏิบัติงานมาแล้วในหน่วยงานเป็นเวลาทั้งสิ้น ปีเดือน
 สมัครเข้าอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)
 เห็นควรสนับสนุนให้ลาราชการได้โดยต้นสังกัด
 ไม่เห็นควรสนับสนุนให้ลาราชการได้โดยต้นสังกัด

ลงลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่

| สถานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน | ผู้บังคับบัญชาที่ให้การรับรอง |
|--|-------------------------------|
| ๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล | -สาธารณสุขอำเภอ |
| ๒.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | -สาธารณสุขอำเภอ |
| ๓.โรงพยาบาลชุมชน | -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน |
| ๔.โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ | -ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| ๕.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | -นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด |