



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙

ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ว ๑๘๗

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)

เรียน ผอ.รพท., รพช., สสอ. ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ขอส่งสำเนา ดังนี้

- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> (/) หนังสือ ที่ สธ ๐๒๒๗/ว ๑๑๖๐ | ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ |
| <input type="checkbox"/> () คำสั่ง | ลงวันที่ |
| <input type="checkbox"/> () ประกาศ | ลงวันที่ |
| <input type="checkbox"/> () | |

เรื่อง

- () เลื่อนข้าราชการ
- () ย้ายข้าราชการ
- () แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการ
- () แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการซึ่งได้รับวุฒิเพิ่มขึ้น
- () อนุญาตให้ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ลาออก
- () บรรจุและแต่งตั้งข้าราชการ
- () เลื่อนเงินเดือนข้าราชการ/เลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ
- () ให้ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนพิเศษ/ให้ลูกจ้างประจำได้รับเงินตอบแทนพิเศษ
- () ให้ข้าราชการได้รับเงินประจำตำแหน่ง
- () แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ(เฉพาะราย)
- () แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการเป็นกรณีพิเศษ
- () ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนตามวุฒิ
- () การปรับเงินเดือนข้าราชการให้ถึงขั้นต่ำของระดับ
- () ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ
- (/) ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา
- () ประชาสัมพันธ์การคัดเลือก/ผลการคัดเลือกประเภทต่าง ๆ
- ()

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายวิทยา พลสีลา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 825
วันที่ 25 มี.ค. 2564
เวลา 15.04 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 3174
วันที่ 25 มี.ค. 2564
เวลา .. น.

ที่ สธ ๐๒๒๗/ว ๑๖๖๐

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
ถนนอาทิตย์วงศ์ พล ๖๕๐๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๒ ทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๓๑๕/๑๐๕๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน) ระหว่างวันที่ ๓ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมไน กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐ คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อปฏิบัติการแก้ปัญหาซับซ้อนของผู้ป่วยมะเร็ง สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้ร่วมงานทีมสุขภาพ บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ ประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ พว.เปรมฤดี บุญภัทรานนท์ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

เรียน นท.สสจ.

- ส่งโปรดทราบ
- ส่ง รร.ทุกแห่ง
- ส่ง สสจ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๕ เม.ย. ๖๔
MS.
w/wne.๒๐๖

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๕๒๗ ๐๓๐๐ ต่อ ๑๔๓๑๙
โทรสาร ๐๕๕๒๔ ๘๖๕๘

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัญ จันทมัตตการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒

๒๐๖.

(นายอดิศร สมเจริญสิน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



ด่วนที่สุด

สำนักงานเวชสงเคราะห์ที่ 2
เลขรับ 698
วันที่ 22 มี.ค. 2564
เวลา 09.14 น.

บันทึกข้อความ

กองตรวจราชการ
เลขรับ 1940
วันที่.....
เวลา 16 มี.ค. 2564
ที่.....
เวลา 15.41

ส่วนราชการ กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทร.๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๕ โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๖๗๕๘
ที่ สจ.๐๓๑๕ / ๖๐๕๗ วันที่ ๖๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)
เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

ด้วยกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน) ระหว่างวันที่ ๓-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐ คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อปฏิบัติการแก้ปัญหาซับซ้อนของผู้ป่วยมะเร็ง สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้ร่วมงานทีมสุขภาพ บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเก็บค่าลงทะเบียนคนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ เขตสุขภาพละ ๑ ท่าน เข้ารับการอบรม

วัน เดือน ปี	รายละเอียด	หมายเหตุ
๑ มีนาคม- ๒ เมษายน ๖๔	กรอกใบสมัคร	สมัครผ่านทาง QR Code ด้านล่าง
๕ เมษายน ๖๔	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม	Website www.nci.go.th

ผู้สนใจเข้ารับการอบรมสามารถดูรายละเอียดทาง QR Code ด้านล่าง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ พว.เปรมฤดี บุญภัทรานนท์ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทร.๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๒๕

มอบกลุ่มงาน

- ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
- บริหารการเงินและการคลัง
- บริหารทรัพยากรบุคคล
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- อำนาจการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นายแพทย์เชื้อรชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒



รายละเอียดใบสมัคร

(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

- ทราบ
- คงัก
- มอบ.....

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒



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 เพื่อการดูแลผู้ป่วย

๒. ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑ เดือน

ระหว่างวันที่ ๓-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๓. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน

๔. การประเมินผล

๔.๑ ภาคทฤษฎี ประเมินผลจากการสอบข้อเขียน

๔.๒ ภาคปฏิบัติ ประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติงาน การจัดทำรายงาน และการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

๕. ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับ

๕.๑ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ เดือน) หน่วยคะแนน การศึกษาต่อเนื่องฯ ๕๐ หน่วยคะแนน

๕.๒ ใบรับรองศัลยาเคมีบำบัด จากสภาการพยาบาล

๖. การรับสมัคร

๖.๑ ดาวนโหลดเอกสารใบสมัครและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนได้ที่ www.nci.co.th ตั้งแต่วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔

๖.๒ ส่งใบสมัครคัดเลือก พร้อมหลักฐานการสมัคร มาที่ E-Mail : nursetraining.nci@gmail.com (เป็นเอกสารสแกนเท่านั้น)

** ประกาศรายชื่อผู้สิทธิ์เข้าอบรม วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ทาง www.nci.co.th

๗. สถานที่เรียนภาคทฤษฎี โรงแรมใบหยกสกาย กรุงเทพมหานคร

๘. สถานที่เรียนภาคปฏิบัติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๙. คุณสมบัติของผู้สมัคร ดังต่อไปนี้

๙.๑ ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่ไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๙.๒ มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลอย่างน้อย ๒ ปี หลังสำเร็จการศึกษา

๙.๓ ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ในงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

๙.๔ มีหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

๙.๕ มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ไม่เป็นโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและฝึกปฏิบัติ

๑๐. เอกสารประกอบการสมัคร : ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครได้ที่ [E-Mail : nursetraining.nci@gmail.com](mailto:nursetraining.nci@gmail.com)
ขอให้เป็นเอกสารสแกนเท่านั้น ในกรณีส่ง E-Mail**

๑๐.๑ ใบสมัครอบรม (เขียนตัวบรรจง/พิมพ์)

๑๐.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑
(ยังไม่หมดอายุตลอดการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด

๑๐.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)

๑๐.๔ หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน (ตามแบบฟอร์ม)

๑๑. หลักการพิจารณาการเข้าศึกษาอบรม ดังนี้

๑๑.๑ มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน ตามที่ระบุไว้

๑๑.๒ มีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา

๑๑.๓ คณะกรรมการดำเนินการจัดการหลักสูตร ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยการพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน

๑๑.๔ การตัดสินของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ถือเป็นที่สุด (จากการสอบสัมภาษณ์)

๑๒. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน) มีค่าลงทะเบียน จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
ทั้งนี้ค่าที่พัก ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบราชการ

๑๑. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

๑๑.๑ นางสาวเปรมฤดี บุญภัทรานนท์ หัวหน้างานถ่ายทอดทางการพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๐๒-๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๒๕

๑๑.๒ นางสาวสุภาภรณ์ วงศ์อนันท์ ธุรการงานถ่ายทอดทางการพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๐๒-๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๕

๑๒. การจัดส่งเอกสารใบสมัคร : หลังจากส่งเอกสารแล้วขอให้ติดต่อกลับด้วยค่ะ

ผู้สมัครทุกคนจะต้องส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครทุกรายการที่สมบูรณ์ ครบถ้วน

ส่ง E-Mail : nursetraining.nci@gmail.com หรือส่ง EMS /ลงทะเบียน มายัง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามที่อยู่ดังนี้

หมายเหตุ : ขอให้นำเอกสารประกอบการรับสมัครฉบับจริงทุกฉบับมายื่นในวันลงทะเบียนอบรม

คุณสุภาภรณ์ วงศ์อนันท์

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เลขที่ ๒๖๘/๑ ถ.พระรามที่หก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

(สมัครหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด) หลักสูตร ๑ เดือน



ลำดับ.....

ใบสมัครอบรม

หลักสูตรระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑ เดือน)
ภาคทฤษฎีวันที่ ๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมไอยกสกาย
ภาคปฏิบัติวันที่ ๑๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



กรุณากรอกข้อมูลส่วนตัวลงในใบสมัครนี้

๑. นาง นางสาว นาย ยศ.....ชื่อ - นามสกุล.....
๒. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ
ตำแหน่งอื่น ๆ
๓. มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี
มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาเคมีบำบัด ระยะเวลา ปี
๔. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล (เลข ๑๐หลัก) _ _ _ _ _
๕. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล
๖. สถานที่ปฏิบัติงาน : เขตสุขภาพที่.....โรงพยาบาล
- หน่วยที่ปฏิบัติงาน.....เลขที่ ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(มือถือ).....E-Mail.....
๗. หลักฐานประกอบการสมัคร E-Mail : nursetraining.nci@gmail.com

หมายเหตุ ** กรุณาส่งเอกสารใบสมัครพร้อมหลักฐานให้ครบถ้วน เพื่อประกอบการพิจารณาเข้าอบรม
** โปรดนำหลักฐานฉบับจริง มาในวันลงทะเบียนด้วย

- ใบสมัครอบรม / คำรับรองการปฏิบัติงาน (ส่วนท้าย) โดยผู้บังคับบัญชา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(ไม่หมดอายุ)
- เอกสารอื่น ๆ (เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

ลงชื่อ (ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่/...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

ขอรับรองว่า ตำแหน่ง

มีประสบการณ์การในการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๑ ปี และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานการให้ยาเคมีบำบัด

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....