

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/ ๗๒๓



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยาภิบาล จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กำหนดการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒ (Program of Nursing Specialty in Oncology Nursing) ระหว่างวันที่ ๑๒ พฤษภาคม - ๙ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการตัดสินใจทางคลินิก ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเคมีบำบัดรังสีบำบัด หรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และ M2 เข้าร่วมอบรม โดยมีค่าลงทะเบียนจำนวนคนละ ๔๐,๐๐๐ บาท และเบิกค่าใช้จ่าย (ค่าที่พัก ค่าพาหนะ) จากต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอให้แจ้งรายชื่อผู้จะเข้ารับการอบรมฯ ไปยังกลุ่มงานบริการวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sn_sirichok@bcnu.ac.th และให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มออนไลน์ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑



บริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 416
วันที่ 14 มี.ค. 2565
เวลา

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 1081
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา 16.37

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/๒๓๘

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
๘๘ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง
จังหวัดอุดรธานี ๔๑๓๓๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่น ๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครเข้ารับการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กำหนดการจัด
อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๒ (Program of Nursing Specialty in
Oncology Nursing) ระหว่างวันที่ ๑๒ พฤษภาคม – ๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาล
วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการตัดสินใจ
ทางคลินิก ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีบำบัด หรือการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่าน ได้โปรดประชาสัมพันธ์
ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 และ M2 เข้าร่วมอบรม โดยมีค่าลงทะเบียนจำนวน
คนละ ๔๐,๐๐๐ บาท และเบิกค่าใช้จ่าย (ค่าที่พักค่าเดินทาง) จากต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอให้แจ้งรายชื่อผู้จะเข้ารับ
การอบรมฯ ไปยังกลุ่มงานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
sn_sirichok@bcnu.ac.th และให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มออนไลน์ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิราพร วรวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

งานบริการวิชาการ ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

โทร ๐๙๘-๑๐๓๒๑๐๑ (นางสาวศิริวรรณ บุตรหิน), ๐๘๗-๒๒๕๗๓๗๖ (นางสาวทัศนีวรรณ กรุงเทพมหานคร)

โทรสาร ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๗

เอกสารการรับสมัคร



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
 ตารางการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่น 2
 (Program of Nursing Specialty In Oncology Nursing)
 ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม – 9 กันยายน พ.ศ. 2565

สัปดาห์	วัน/ เดือน/ ปี	สถานที่เรียน	กิจกรรม	หมายเหตุ
ภาคทฤษฎี (เรียน ศูนย์ เสาร์ อาทิตย์)				
1	12-15 พฤษภาคม 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- 12 พฤษภาคม รายงานตัว, ลงทะเบียน, พิธีเปิด การอบรม, เรียน	4 วัน
2	20-22 พฤษภาคม 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- เรียน สัปดาห์ที่ 2	3 วัน
3	27-29 พฤษภาคม 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- เรียน สัปดาห์ที่ 3	3 วัน
4	3-5 มิถุนายน 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- สอบ 2 วิชา (วิชานโยบายสุขภาพและการ พยาบาล, และวิชาประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและ การตัดสินใจทางคลินิก) - เรียน สัปดาห์ที่ 4	3 วัน
5	10-12 มิถุนายน 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- เรียน สัปดาห์ที่ 5	3 วัน
6	17-19 มิถุนายน 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- เรียน สัปดาห์ที่ 6	3 วัน
7	24-26 มิถุนายน 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- เรียน สัปดาห์ที่ 7 - ฝึกปฏิบัติการตรวจร่างกายผู้ป่วยมะเร็งตามระบบ	3 วัน
8	1-3 กรกฎาคม 2565	หอประชุม วพบ.อุตรธานี	- สอบ 3 วิชา (วิชาแนวคิดหลักในการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง วิชาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และวิชาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม) - ปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติ - เตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติ	3 วัน
ภาคปฏิบัติ (ลาเต็มเวลา)				
9	4-8 กรกฎาคม 2565	รพ.มะเร็งอุตรธานี และ รพ. อุตรธานี	- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน การจัดการข้อมูล สารสนเทศ	5 วัน
10	11-15 กรกฎาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
11	18-22 กรกฎาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
12	25-29 กรกฎาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
13	1-5 สิงหาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
14	8-12 สิงหาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
15	15-19 สิงหาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
16	22-26 สิงหาคม 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน
17	29 สิงหาคม – 2 กันยายน 2565		- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงาน	5 วัน

สัมมนาก่อนจบการอบรม				
18	5-9 กันยายน 2565	หอประชุม วทบ.อุดรธานี	- สัมมนากรณีศึกษากลุ่มใหญ่ - ปฏิบัติการจัดการข้อมูลสารสนเทศและการนำเสนอ - สอบประเมินความรู้รอบยอดตลอดหลักสูตร - ประเมินผลการอบรมตลอดหลักสูตร - พิธีปิดและมอบวุฒิบัตรการอบรม	ดูกาน 2 วัน สัมมนา 2 วัน วันจบ 1 วัน



ใบสมัครเข้าศึกษาอบรม

หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 2

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

1. ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ.....

2. วัน/เดือน/ปีเกิด

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....วันหมดอายุ.....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

4. ประวัติการศึกษา (ระดับอุดมศึกษา)

พ.ศ.

วุฒิการศึกษา/ปริญญา

สถาบัน

.....

.....

.....

.....

5. ประวัติการทำงาน

พ.ศ.

ตำแหน่ง/ลักษณะงาน

หน่วยงาน/แผนก

.....

.....

.....

.....

6. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน/สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

7. หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร

7.1 ใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน

7.2 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1 จำนวน 1 ฉบับ

7.3 สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงานของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและหลักฐานที่กรอกในใบสมัครรวมทั้งเอกสารที่นำมาประกอบการสมัคร
ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐

อนุมัติ

☐

ไม่อนุมัติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....