

เลขที่ 16 /
รับวันที่ 5 101 16
16 20 4.

ที่ สธ ๐๒๒๙/๑ ๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
เลขที่ 144
วันที่ 5 มี.ค. 2561
เวลา 11.15 4.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (๑๐ วัน)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๑/ว.๓๐๐๘

ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ได้กำหนดจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขา
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (๑๐ วัน) ระยะเวลาการอบรม ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี และโรงพยาบาลราชบุรี โดยการอบรมครั้งนี้มีค่าลงทะเบียน จำนวน
๑๐,๐๐๐ บาท

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ จึงขอประชาสัมพันธ์การอบรมดังกล่าว สำหรับผู้ที่มี
คุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถสมัครเข้ารับการอบรมตามแบบฟอร์มดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ภายในวันที่ ๑๖
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ ดร.วเรช ช่างแก้ว โทร ๐๘ ๑๖๖๗ ๗๙๔๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๒๙

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๐๙๓๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : rhsoffice4@gmail.com



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
 เลขที่รับ 294A
 วันที่ 28 S.A. 2560
 เวลา 14.55

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔๑๑/ว. ๓1004

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
 ถ.คชาธร ต.หน้าเมือง อ.เมือง
 จ.ราชบุรี ๗๐๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (๑๐ วัน)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น
 ๒.ใบสมัคร จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จะดำเนินการการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น
 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด นั้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น
 สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (๑๐ วัน) สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสมัครเข้ารับ
 การอบรมหลักสูตรดังกล่าวรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
 ติดต่อประสานงาน ดร.วรเดช ช่างแก้ว โทร ๐๘-๑๖๖๗-๗๙๔๑ การอบรมครั้งนี้มีค่าลงทะเบียน
 จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผอ. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อประชาสัมพันธ์แก่บุคลากร CSO

ดำเนินการต่อไป

On 2

- อพน ราชบุรี ประชาสัมพันธ์การสมัคร (นางสาวอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์)

ใช้ชื่อการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วย

มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (10 วัน)

- ได้แนบรูปประชาสัมพันธ์ให้ นพ. ศสจ ๒๐ รพช ราชบุรี จากบ๑๐ไป
 งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๒๓๑ ๔๖๐๓ ต่อ ๑๔๒

โทรสาร ๐ ๓๒๓๑ ๔๖๐๕

สุขุม ๒๐
 ๒/๑๐/๖๐

ศิริพร

29.12.60

On 3

3 S.A. 2561

(นายประสิทธิ์ชัย มิ่งจิตร)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

ภาคปฏิบัติ-ประเมินผลการปฏิบัติ เกณฑ์การ
ประเมินผู้เรียนต้องผ่าน 100 %

ค่าลงทะเบียน

10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ระยะเวลาการอบรม

5 มีนาคม -16 มีนาคม 2561

สถานที่อบรม

ภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลราชบุรี

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
- ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 3 เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ/
สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
(นับถึงวันสุดท้ายของการสมัคร)
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา

รับสมัครตั้งแต่วันที่ - 24 กุมภาพันธ์ 2561

สมัครด้วยตนเอง ณ ห้องธุรการ อาคารอำนวยการ
ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

หมายเหตุ ในกรณีที่มีผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมไม่ถึงจำนวน
30 คน วิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดการอบรม
โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครอบรมทราบ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

อ.วเรศ ช้างแก้ว

โทร 081-6677941

อ.ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง

โทร 081-4970432

อ.ดวงแข ทิทัศน์

โทร 085-1832209

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

84/21 ถ.ศ.ท.พร ต.หน้าเมือง

อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000

โทรศัพท์ 032-314603, ต่อ 142



*หลักสูตรนี้ได้รับรองหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU)

สามารถ Download ใบสมัครได้ที่

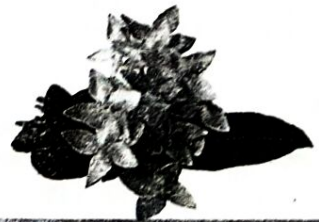
www.bcnr.ac.th



หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการ
พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
(10 วัน)

ภาคทฤษฎี 5 วัน
วันที่ 5-10 มีนาคม 2561

ภาคปฏิบัติ
วันที่ 12-16 มีนาคม 2561



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (10 วัน) หลักการและเหตุผล

มะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพและเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับแรกของประชาชนไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นปัญหาสำคัญของทางสาธารณสุขไทย ซึ่งปัจจุบันความก้าวหน้าในการรักษาโรคมะเร็งได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีการพัฒนาชนิดและจำนวนยาเคมีบำบัดใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น การรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้โรคมะเร็งแม้อยู่ในระยะลุกลามสามารถรักษาได้ผลดี อัตราการรอดชีวิตยาวนานขึ้น

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากจะให้ประโยชน์ในการรักษาแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ ในระหว่างรับการรักษา ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม กระทบต่อหน้าที่ในครอบครัว และสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลเป็นทั้งผู้บริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงและบรรเทาอาการที่เกิดจากยาเคมีบำบัด สามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างและภายหลังการรับยาเคมีบำบัดและให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ร่วมกับสมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (10 วัน) เพื่อฝึกอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง ให้มีความรู้และทักษะการให้การพยาบาล นำความรู้ไปใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย รวมทั้งสามารถบริหารยาเคมีบำบัดให้ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

30 คน

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

3. สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็นโรคที่อุปสรรคต่อการฝึกอบรม

4. ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

ภาคทฤษฎี จำนวน 5 วัน ประกอบด้วย

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. สมรรถนะและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. การบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยทั้งทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและหลอดเลือดดำส่วนกลาง
4. การป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด
5. การส่งเสริม สนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ภาคปฏิบัติ จำนวน 5 วัน ประกอบด้วย

1. การสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติด้วยหุ่นจำลอง เรื่องวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และ Port-A-Cath
2. การฝึกปฏิบัติทางคลินิกในหน่วยเคมีบำบัด โดยมีพยาบาลผู้สอนควบคุมดูแล
3. อัตราส่วนของผู้สอน : ผู้เข้ารับการอบรม เท่ากับ 1 : 2

การประเมินผล

ภาคทฤษฎี-สอบข้อเขียน เกณฑ์การประเมินผู้เรียนต้องผ่าน 100%



ใบสมัครเข้ารับหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

(หลักสูตร 10 วัน)

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (10หลัก)เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วันเดือนปีเกิด.....
สถานที่ทำงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....เขตสุขภาพที่.....
ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง.....ปี
จบการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....
ปี พ.ศ.ที่จบ.....สถาบัน.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์มือถือ.....
E-mail Address.....

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
(นับถึงวันสุดท้ายของการสมัคร)
- ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 3 เดือน

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

หนังสือรับรอง (Recommendation)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับสมัครเป็น.....

ขอรับรองผู้สมัครในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมาเริ่มมาแล้ว.....ปี

๒. บุคลิกภาพและความประพฤติ.....

๓. ภาวะสุขภาพ

(ลงนาม).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ

ผู้รับรอง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาล