



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/ว ๕๗๔

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอธิปัตย์ จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลมะเร็ง
รุ่นที่ ๓/๒๕๖๙ (หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ที่ สธ ๐๓๑๕.๕/๑๖๙ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี และ
โรงพยาบาลอุดรธานี จัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๓/๒๕๖๙
(หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์) ระหว่างวันที่ ๗ พฤษภาคม - ๔ กันยายน ๒๕๖๙ (หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์) หลักสูตร Hybrid
(ภาคทฤษฎี Online ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ อาจมีวันหยุดพิเศษในบางสัปดาห์ ภาคปฏิบัติฝึกงาน ณ โรงพยาบาล
มะเร็งอุดรธานี)

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงประชาสัมพันธ์มายังหน่วยงานของท่าน ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ
ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
ด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๒ ปี ในสังกัดของท่าน เข้าร่วมโครงการอบรมฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียด
และลงทะเบียนได้ที่ <https://www.udch.go.th> ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ
๔๐,๐๐๐ บาท (จ่ายหลังประกาศรายชื่อ) หรือติดต่อสอบถามได้ที่ นางสาวสุเมธรา ขวัญส่ง พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๐๑๙-๘๘๗๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายรวมพล เหล่าหวาน)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑



127
- ๒ ก.พ. ๒๕๖๕

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 436
๒ - ก.พ. ๒๕๖๕
13.45

ที่ สธ ๐๓๑๕.๕/๑๖๕

โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี
๓๖ หมู่ ๑ ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
๔๑๓๓๐

๒๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
รุ่นที่ ๓/๒๕๖๕ (หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อมูลรายละเอียดการสมัคร จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี และ
โรงพยาบาลอุดรธานี จัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
รุ่นที่ ๓/๒๕๖๕ (หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง กระบวนการรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม เคมีบำบัด รังสี
บำบัด หรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ มีเครือข่ายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และสามารถ
ส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ในระหว่างวันที่ ๗ พฤษภาคม - ๔ กันยายน ๒๕๖๕ (หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์)
หลักสูตร Hybrid (ภาคทฤษฎี Online ศุภร์ เสาร์ อาทิตย์ อาจมีวันหยุดสัปดาห์ในบางสัปดาห์ ภาคปฏิบัติฝึกงาน
ณ โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี)

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ
วิชาชีพพยาบาลหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
ไม่น้อยกว่า ๒ ปี ในสังกัดหน่วยงานท่าน เข้าร่วมโครงการอบรมดังกล่าว โดยสามารถดูรายละเอียดและ
ลงทะเบียนเข้าอบรมทาง <https://www.udch.go.th> ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีค่าลงทะเบียน
คนละ ๕๐,๐๐๐ บาท (จ่ายหลังประกาศรายชื่อ) และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบราชการจากหน่วยงาน
ต้นสังกัด หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวสุเมธ ขวัญสง พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการพิเศษ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๐๑๙-๘๘๗๙ ทั้งนี้สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าอบรม
ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ซึ่งผู้ที่เข้ารับการอบรม
จะได้รับหน่วยคะแนน CNEU จำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร จะได้รับหนังสือ
รับรองการให้ยาเคมีบำบัดจากสภาการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธิตี อังอารี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล การกึ่งด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



ขอเชิญบุคลากรผู้สนใจเข้าร่วม

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 3/2569



ระยะเวลาจัดอบรม วันที่ 7 พฤษภาคม - 4 กันยายน 2569 (หลักสูตร Hybrid)

- ภาคทฤษฎี Online ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ อาจมีวันหยุดพิเศษ ในบางสัปดาห์
- ภาคปฏิบัติ (ฝึกงาน) วันจันทร์ - วันศุกร์ ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

เปิดลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้
ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2569
หากครบจำนวน ระบบจะปิดรับสมัคร

ประกาศรายชื่อผ่านทางเว็บไซต์
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ในวันที่ 25 มีนาคม 2569 เป็นต้นไป
(โปรดตรวจสอบชื่อก่อนเข้ารับการอบรม)

คุณสมบัติผู้สมัคร

- พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี

**CNEU
50 หน่วยคะแนน**



ลงทะเบียน
สมัครอบรม



โครงการและ
ใบสมัคร



Line
สำหรับติดต่อสื่อสาร

**ค่าลงทะเบียน
40,000 บาท**

ติดต่อสอบถาม

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โทร 0-4211-0345 ต่อ 4322

ผู้ประสาน : คุณสุเมธา ขวัญสง โทร 083 019 8879

คุณทรงศณีย์ นครชัย โทร 061 989 5568

E-mail : nurseudch.training@gmail.com



ใบสมัครเข้าร่วม

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
รุ่นที่ ๓/๒๕๖๙ (หลักสูตร ๑๘ สัปดาห์)

ระหว่างวันที่ ๗ พฤษภาคม - ๔ กันยายน ๒๕๖๙

ภาคทฤษฎี

-ทฤษฎี (๙ สัปดาห์) วันที่ ๗ พฤษภาคม - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

-ชั่วโมงฝึกปฏิบัติ (๑ สัปดาห์) วันที่ ๒๙ มิถุนายน - ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙

ณ ห้องประชุมภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ภาคปฏิบัติและประชุมกลุ่ม (๘ สัปดาห์)

วันที่ ๖ กรกฎาคม - ๔ กันยายน ๒๕๖๙ ณ หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

๑. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

๒. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล

จังหวัด โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

โทรศัพท์หน่วยงาน E - mail Address :

๓. เอกสารหลักฐานประกอบ

☐ หนังสือรับรองการมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานด้านยาเคมีบำบัด

☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล มากกว่า ๒ ปี

☐ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ

ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครทาง

E - mail: nurseudch.training@gmail.com

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

โทรศัพท์ ๐-๔๒๑๑-๐๓๔๕ ต่อ ๔๓๒๒

****หมดเขตรับสมัคร วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ หรือจนกว่าผู้เข้าอบรมจะเต็ม****

.....โดยมีค่าลงทะเบียน คนละ ๔๐,๐๐๐ บาท/คน.....

.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ประสานงานโครงการ ๑.คุณสุเมธา ขวัญส่ง โทร. ๐๘๓-๐๑๙๘๘๗๙

๒.คุณทรงศุภ นครชัย โทร. ๐๖๑-๙๘๙๕๕๖๘ ๓.คุณปาริฉัตร พัวจำปา โทร. ๐๙๕-๖๙๒๑๒๖๑

การสำรองที่พักขอให้ผู้เข้าร่วมอบรมติดต่อสำรองที่พักกับทางโรงแรมโดยตรง โดยมีข้อมูลดังนี้

โรงแรม เบอร์โทรศัพท์

เจริญโฮเต็ล ๐-๔๒๒๔-๘๑๕๕

เซ็นทารา โฮเทล คอนเวนชั่น ๐-๔๒๓๔-๓๕๕๕

ล้อยมดาวรีสอร์ท ๐-๔๒๒๙-๕๖๔๕

โรงแรมยูดีเทล (Ud-Tel) ๐-๔๒๒๙-๒๖๐๐



ที่

ส่วนราชการ.....

.....
.....
.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

ตำแหน่ง..... สังกัด

กลุ่มงาน..... ได้รับมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานด้าน

ยาเคมีบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน เป็นความจริงทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่..... พ.ศ.

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....



ที่

ส่วนราชการ.....

.....

.....

.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

ตำแหน่ง.....สังกัด

กลุ่มงาน.....ได้ปฏิบัติงานด้านพยาบาล มากกว่า ๒ ปี ตั้งแต่
ปี พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน เป็นความจริงทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่..... พ.ศ.

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....