



รายละเอียดการอบรม

หลักสูตรการอบรมแนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (หลักสูตร ๑๐วัน) (Counseling in cancer Patient : Genetic Counseling)

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สามารถประเมินปัญหา และให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้อย่างเหมาะสมผู้เข้ารับการอบรมเกิดความมั่นใจในการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

๒. ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๐ วัน

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๓๐ คน

๔. ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับ

ประกาศนียบัตรหลักสูตรการอบรมแนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (หลักสูตร ๑๐วัน)
(Counseling in cancer Patient : Genetic Counseling)

หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง ๖ ๕๐ หน่วยคะแนน

๕. การรับสมัคร

๕.๑ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนได้ที่ คิวอาร์โค้ด

ตั้งแต่บัดนี้จนถึง วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้สมัครครบตามจำนวนแล้ว การรับสมัครจะสิ้นสุดลงทันที

๕.๒ ส่งเอกสารตัวจริงและหลักฐานการชำระเงินในวันที่มาอบรม

๖. สถานที่เรียน โรงแรมเอส ดี อเวนิว ในเขตกรุงเทพมหานคร

๗. คุณสมบัติของผู้สมัคร ดังต่อไปนี้

๗.๑ มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๒ ปี

๗.๒ มีหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

๘. เอกสารประกอบการสมัคร : ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานในวันที่มาอบรม

๘.๑ ใบสมัครการอบรม (เขียนตัวบรรจง/พิมพ์)

๘.๒ ใบประกอบวิชาชีพ

๘.๓ หลักฐานการชำระเงิน โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา รามาธิบดี ชื่อบัญชี นางอรวรรณ เมืองสำราญ และ/หรือ นางสาวพัชรีร์ แสงทอง เลขที่บัญชี : 026-4747630

๙. หลักสูตรการอบรมแนวทางการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (หลักสูตร ๑๐วัน)

(Counseling in cancer Patient : Genetic Counseling) มีค่าลงทะเบียน จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ค่าที่พัก ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ให้เบิกจากต้นสังกัดตามระเบียบราชการ

๑๐. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

นางอรวรรณ เมืองสำราญ หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

โทร ๐๘๑ ๒๙๓ ๓๘๒๒, ๐๘๑ ๓๗๔ ๖๖๓๐

นางสาวฐิติธัญญ์ รัตนไชยสีมา นักจัดการงานทั่วไป

โทร ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๐๔

๑๑. การจัดส่งเอกสารใบสมัคร : หลังจากส่งเอกสารแล้วขอให้ติดต่อกลับด้วยคะ

หมายเหตุ : ขอให้แนบเอกสารประกอบการรับสมัครฉบับจริงทุกฉบับมายื่นในวันลงทะเบียนอบรม

: ผลการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) ภายใน 24 ชั่วโมง

หมายเหตุ โรงแรม เอส ดี อเวนิว โทร : ๐ ๒๘๑๓ ๓๑๑๑



สมัครลงทะเบียนเรียน

