



ที่ อว 660301.11.1/ 3602

มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
123 ถนนมิตรภาพ  
อำเภอเมืองขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

4 สิงหาคม 2568

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรบระยะสั้น จำนวน 5 หลักสูตร  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั่วประเทศ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติการจัดฝึกอบรบระยะสั้น จำนวน 5 หลักสูตร

ด้วยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรบระยะสั้น จำนวน 5 หลักสูตร  
ประกอบด้วย

หลักสูตร	อัตราค่าลงทะเบียน ตลอดหลักสูตร ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	จำนวน ที่รับฝึกอบรบ
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง) รุ่นที่ 21 (หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5จ)	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง) รุ่นที่ 21 (หอผู้ป่วยอายุรกรรม 6ข)	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก) รุ่นที่ 17	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมการตรวจติดตามระดับยาในเลือด) รุ่นที่ 17	25,000 บาท/คน	รอบละ 1 คน รวมจำนวน 6 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยแบบประคับประคอง) รุ่นที่ 10	25,000 บาท/คน	รอบละ 3 คน รวมจำนวน 18 คน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เห็นว่าการจัดอบรมทั้ง 5 หลักสูตร เป็นประโยชน์กับบุคลากรในหน่วยงาน  
ของท่าน ดังนั้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านพิจารณาส่งข้าราชการและพนักงานของรัฐในสังกัดเข้าร่วมรับการฝึกอบรบโดยชำระ  
ค่าลงทะเบียนคนละ 25,000 บาท/คน/หลักสูตร สำหรับผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของ  
ทางราชการ และไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาส่งข้าราชการและลงทะเบียนเข้ารับการอบรมโดยลงทะเบียนการอบรมผ่าน  
ระบบออนไลน์ได้ที่ <https://pharmoffice.kku.ac.th/iss/index.php/shortcoursecontrol> และชำระเงินค่าลงทะเบียน  
การฝึกอบรบจำนวนเงิน 25,000 บาท/คน/หลักสูตร ผ่าน QR Code ข้อบัญญัติ เงินรายได้ มข. (คณะเภสัชศาสตร์) และแสดงหลักฐาน  
การชำระค่าลงทะเบียนโดยการ Upload หลักฐานการโอนเงินได้ในระบบลงทะเบียนออนไลน์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง สุภาวดี ดาหวดี)  
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและประกันคุณภาพ  
รักษาการแทนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

กองบริหารงานคณะเภสัชศาสตร์

โทร. 0-4320-2378/0-4320-3479/0-4336-2094 ต่อ 48328

โทรสาร 0-4320-2137



ใบสมัครเพื่อแสดงความจำนงการเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร  
การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 21  
(หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5จ)

โครงการความร่วมมือระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
และภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ .....นามสกุล..... อายุ .....ปี  
ที่ทำงาน.....  
โทร.....โทรสาร.....Email.....ตำแหน่ง  
ปัจจุบันและหน้าที่ความรับผิดชอบ

อายุงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

ประวัติการทำงาน.....

เหตุผลที่ต้องการเข้ารับการอบรม.....

รอบที่ต้องการอบรมให้  กาเครื่องหมาย  หน้ารอบที่ต้องการอบรม

โปรดกาเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> หน้ารอบ ระยะเวลาที่ต้องการ อบรม	รอบการ อบรม	ระยะเวลาการอบรม (3 เดือน และ 1 เดือน)	ชื่อ/นามสกุล ผู้เข้ารับการอบรม
	1	1 ตุลาคม 2568-31 ธันวาคม 2568 และ 1-31 มกราคม 2569	
	2	1 ธันวาคม 2568-28 กุมภาพันธ์ 2569 และ 1-31 มีนาคม 2569	
	3	1 กุมภาพันธ์ 2569-30 เมษายน 2569 และ 1-31 พฤษภาคม 2569	
	4	1 เมษายน 2569-30 มิถุนายน 2569 และ 1-31 กรกฎาคม 2569	
	5	1 มิถุนายน 2569-31 สิงหาคม 2569 และ 1-30 กันยายน 2569	
	6	1 สิงหาคม 2569-31 ตุลาคม 2569 และ 1-30 พฤศจิกายน 2569	

ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง

ลงชื่อ.....  
(.....)

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า .....ผู้บังคับบัญชาของ .....  
 อนุญาตให้บุคคลดังกล่าวเข้าอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรการให้บริหารทางเกษตรกรรมในผู้ป่วยมะเร็งรุ่นที่.....  
 รอบที่..... หากผ่านขั้นตอนการคัดเลือก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....