

ที่ สธ.๐๓๑๔/ ๕๖๖๓



สถาบันโรคทรวงอก
๗๔ ถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หลักสูตร

เรียน ผู้อำนวยการ/ คณบดี/ หัวหน้าภาควิชา/ หัวหน้าสำนัก/ หัวหน้าฝ่าย/ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครจำนวน ๓ โครงการ

ด้วยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก ได้ส่งกำหนดจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านการพยาบาล ดังนี้

๑. โครงการ “การอ่านภาพรังสีทรวงอกที่จำเป็นสำหรับพยาบาล” วันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ รับบุคคลภายนอก จำนวน ๘๐ คน

๒. โครงการ “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด” วันที่ ๑๔ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒ รับบุคคลภายนอก จำนวน ๑๐๐ คน

๓. โครงการ “การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด” รอบที่ ๑ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ (ทยุชฎี) และวันที่ ๓ มิถุนายน - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (ฝึกปฏิบัติ) เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

สถาบันโรคทรวงอก ประสงค์ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการฯ ดังกล่าว โดยผู้สนใจสามารถส่งใบตอบรับที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๗-๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๒๐๒ หรือ ccit-nurse@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ใบสมัครการอบรม

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

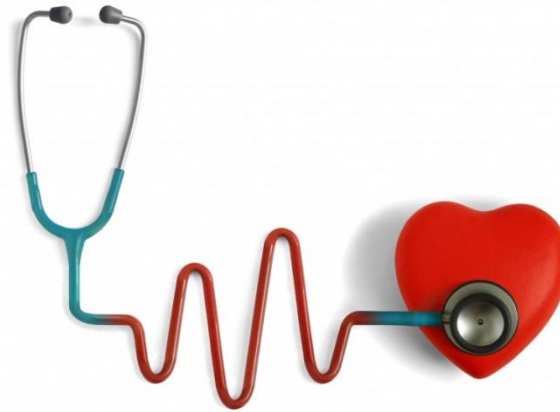


กรมการแพทย์
สถาบันโรคทรวงอก

การอบรมเรื่อง

“การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด”

วันที่ 14 – 18 มกราคม 2562



สถาบันโรคทรวงอก

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
(ได้รับหน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่องจากสภาพยาบาล)

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

นาง/น.ส./นาย (ตัวบรรจง)

นามสกุล (ตัวบรรจง)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล

เลขบัตรประชาชน

ตำแหน่งระดับ.....

โรงพยาบาล.....

แผนก.....

ที่อยู่

.....

.....

โทรศัพท์มือถือ

โทรศัพท์ที่ทำงาน

โทรสาร

E-mail

ประเภทอาหารระหว่างการประชุม

ออกใบเสร็จในนาม

****ส่งรายชื่อพร้อมชำระค่าลงทะเบียน รับจำนวนจำกัด**

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

หลักการและเหตุผล

สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันเฉพาะทางที่รักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก โดยทำการรักษาทั้งผู้ป่วยที่มาโดยตรง และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางดังกล่าวต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

สถาบันโรคทรวงอก เห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด” ขึ้น

เนื้อหาประกอบด้วย

1. Anatomy and physiology of cardiovascular system
2. Epidemiology and pathology of ACS
3. Clinical signs and symptoms and biomarkers in ACS
4. Medication and Intervention in ACS
5. Management of cardiac arrhythmia in ACS
6. Primary and secondary prevention in ACS
7. Nursing management of STEMI, NSTEMI & unstable angina
8. Warning sign in ACS patients
9. Nursing management prior and after cardiac intervention
10. Role of cardiac surgery in ACS patients
11. Nursing management of CABG patients in critical care
12. Management in heart failure patient
13. Cardiac rehabilitation in ACS and heart failure patients
14. Discharge planning in ACS, heart failure and post op CABG

วัตถุประสงค์

1. อ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้
2. สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติได้อย่างทันท่วงที
3. สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้
4. สามารถนิเทศทางการพยาบาลได้

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. สามารถรับการอบรมตลอดหลักสูตร

สถานที่

ห้องประชุม ชั้น 6 อาคาร 8
สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

วิธีการอบรม

1. การบรรยาย

อัตราค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนท่านละ 4,000 บาท
รับบุคคลภายนอก จำนวน 100 คน

การประเมินผล

1. แบบสอบถามหลังการอบรม
2. การประเมินผลหลังการอบรม

ชำระค่าลงทะเบียน

ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี
ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม
ของสถาบันโรคทรวงอก
เลขที่บัญชี 108-0-26527-9
ประเภทบัญชี ออมทรัพย์

**กรุณาทดสอบที่นั่งก่อนชำระค่าลงทะเบียน

ระยะเวลาในการรับสมัคร

บัดนี้ – 4 มกราคม 2562 หรือจนกว่าที่นั่งจะเต็ม

กรุณาส่งใบสมัครและหลักฐานการลงทะเบียนที่

น.ส.บุปผาวัลย์ ศรีล้ำ /
น.ส. ณฐกร เรืองล้ำ / น.ส. นุชจรี สุขสุนทร
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
สถาบันโรคทรวงอก
ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 02-547-0999 ต่อ 30202
หรือทาง E-mail. ccit-nurse@hotmail.com