

## ศูนย์ฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

## ใบแจ้งลักษณะงาน

ชื่อผู้สมัคร..... โรงพยาบาล.....

จำนวนเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาล..... เตียง จำนวนห้องผ่าตัดทั้งหมด..... ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก..... ห้อง

แผนก	จำนวนห้องผ่าตัด	จำนวนแพทย์ เฉพาะทาง	หมายเหตุ
1. ศัลยกรรมทั่วไปและตกแต่ง			
2. ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ			
3. ศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก			
4. ศัลยกรรมประสาทและสมอง			
5. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ			
6. สูติ - นรีเวช			
7. จักษุ			
8. โสต ศอ นาสิก			
9. ห้อง Scope			
10. ห้องผ่าตัดเล็ก			

## 1. จำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัด

ในเวลาราชการ เวลา.....น. - .....น. RN .....คน TN.....คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้.....คน คนงาน.....คน

นอกเวลาราชการ เวลา.....น. - .....น. RN .....คน TN.....คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้.....คน คนงาน.....คน

เวลา.....น. - .....น. RN .....คน TN.....คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้.....คน คนงาน.....คน

## 2. สถิติผู้ป่วยผ่าตัด

ในเวลาราชการ จำนวน .....รายต่อปี                      นอกเวลาราชการ จำนวน.....รายต่อปี

การผ่าตัดที่พบมากเป็นลำดับแรก ..... จำนวน..... รายต่อปี

การผ่าตัดที่พบมากเป็นลำดับรอง ..... จำนวน..... รายต่อปี

## 3. ปัญหา / อุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ( ตัวอย่าง Case / ระบบงาน / กระบวนการปฏิบัติงานการพยาบาล ฯลฯ )

.....

.....

4. การสมัครครั้งนี้ได้รับข้อมูลจาก  หัวหน้า  ผู้อบรมรุ่นพี่  จากสื่อออนไลน์  อื่นๆ .....5. การสนับสนุนทุนในการฝึกอบรมเต็มเวลา  ได้  ไม่ได้

ลงนาม .....

ผู้สมัคร