**สถาบันฝึกอบรมแพทย์และพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

**หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้วยการส่องกล้องและรังสีร่วมรักษา**

**กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี**

**หลักสูตร โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Digestive Endoscopy Nurse Training)**

**ประจำปี 2566**

**1.ประวัติส่วนตัว (ตัวบรรจง)** สมัครอบรมพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร รพ.ราชวิถี ☐ ครั้งที่ 1 ☐ ครั้งที่.....

**ชื่อ – สกุล** (ภาษาไทย).....ชื่อเล่น .....

(English)..... Nickname.....

อายุ.....ปี วดป.ที่เกิด..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ....

โทรศัพท์มือถือ.....LIND ID: ..... E-mail.....

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน

**2.ประวัติการศึกษา อบรม**

**2.1** (ปริญญาตรี) พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการศึกษา.....ปี พ.ศ. .....ถึง พ.ศ. .....เกรดเฉลี่ย.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ .....หมดอายุ วันที่.....

**2.2** (ปริญญาโท/ปริญญาเอก) สาขา/คณะ.....สถาบันการศึกษา.....ปี พ.ศ. .....ถึง พ.ศ. .....เกรดเฉลี่ย.....

**2.3** การประชุมวิชาการประจำปีพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน.....ครั้ง

**2.4** การประชุม/อบรม เกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหาร อื่นๆ .....

**3.ข้อมูลการปฏิบัติงาน**

**3.1** ประสบการณ์ทำงานในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร.....ปี.....เดือน

**3.2** สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล.....จังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....

จำนวนเตียงโรงพยาบาล.....เตียง สังกัด ☐ ภาครัฐ ☐ ภาคเอกชน ☐ กทม. ☐ มหาวิทยาลัย ☐ อื่นๆ.....

**3.3** ลักษณะหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ☐ หน่วยงานตนเอง ☐ ร่วมกับส่องกล้องหลอดลม ☐ ร่วมกับห้องผ่าตัด

**3.4** จำนวนพยาบาลในหน่วยงาน.....คน ประจำห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร.....คน หมุนเวียน.....คน

ผ่านการอบรมพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Digestive Endoscopy Nurse Training) .....คน

**3.5** จำนวนแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร.....คน (แพทย์อายุรกรรม.....คน แพทย์ศัลยกรรม.....คน)

**3.ข้อมูลการปฏิบัติงาน (ต่อ)**

**3.6** จำนวนกล้องส่องตรวจ รวม……..……ตัว

กล้อง Gastroscope จำนวน.....ตัว กล้อง Colonoscope จำนวน.....ตัว กล้อง ERCP จำนวน…….....ตัว

กล้อง EUS จำนวน.....ตัว กล้อง SBE/DBE.....ตัว กล้องอื่นๆ.....ตัว

**3.7** เครื่องล้างกล้อง……...…. เครื่อง

การล้างกล้องส่องทางเดินอาหารของหน่วยงาน โดย ☐ พยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่ล้างกล้อง ☐ อื่นๆ.....

**3.8** สถิติผู้ป่วยส่องกล้องตรวจ (ต่อปี)

☐ EGD…….…….ราย ☐ COLONOSCOPY……..….ราย ☐ ERCP…..…ราย ☐ EUS…….…ราย ☐ SBE/DBE …....ราย

☐ อื่นๆ .....ราย

**3.9** ประสบการณ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ (ต่อปี)

☐ Glue injection……ราย ☐ Endoloop ..…...ราย ☐ ERCP……..ราย ☐ EUS-guided …….ราย ☐ SBE/DBE .....ราย

**4.ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร**

**4.1** ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

**4.2** ที่อยู่ที่ทำงาน หน่วย/ศูนย์.....โรงพยาบาล.....ชั้น.....อาคาร.....

เลขที่.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

**5.ท่านคาดหวังการเรียนรู้เรื่องใดจากหลักสูตรการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี**.....

.....

**6.จุดแข็ง จุดเด่น และ สิ่งที่อยากพัฒนาในหน่วยงาน/ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารของท่านคือ**.....

.....

**ลงนาม** ..... **ผู้สมัคร**

**(**.....**)**

**วันที่สมัคร**.....