



สถาบันฝึกอบรมแพทย์และพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
 หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้วยการส่องกล้องและรังสีร่วมรักษา

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

หลักสูตร โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Digestive Endoscopy Nurse Training)

ประจำปี 2567

1.ประวัติส่วนตัว (ตัวบรรจง) สมักรอบรมพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร รพ.ราชวิถี  ครั้งที่ 1  ครั้งที่.....

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

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

อายุ.....ปี ว.ด.ป.ที่เกิด..... สถานภาพ  โสด  สมรส  อื่นๆ.....

เบอร์โทรที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง.....หน่วย/ศูนย์.....โรงพยาบาล.....

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

ประสบการณ์ทำงานในหน่วยอื่นๆก่อนทำงานในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (ถ้ามี).....ปี

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. ข้อมูลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

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

3.6 สถิติผู้ป่วยส่องกล้องตรวจ

- EGD..... ราย /วัน.....ราย/ปี     COLONOSCOPY..... ราย /วัน.....ราย/ปี  
 ERCP..... ราย /วัน.....ราย/ปี     EUS..... ราย /วัน.....ราย/ปี  
 SBE/DBE ..... ราย /วัน.....ราย/ปี     อื่นๆ..... ราย /วัน.....ราย/ปี

3.7 ประสบการณ์ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ (ต่อปี)

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

3.8 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

3.9 เครื่องล้างกล้อง..... เครื่อง

การล้างกล้องส่องทางเดินอาหารของหน่วยงาน โดย  พยาบาล     เจ้าหน้าที่ล้างกล้อง     อื่นๆ.....

4. ท่านคาดหวังการเรียนรู้เรื่องใดจากหลักสูตรการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี.....

5. จุดแข็ง จุดเด่น และ สิ่งที่ยากพัฒนาในหน่วยงาน/ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหารของท่านคือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร.....