

**แบบฟอร์มโครงการพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ของอาจารย์**

**ภาคการศึกษาที่ ………………………………… ปีการศึกษา 2566**

**1. ผู้รับผิดชอบโครงการ** .....................................................................................................................................

**ผู้รับผิดชอบร่วม** (ระบุชื่อพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก) .................................................................................

**2. วัตถุประสงค์**

2.1 เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย………………………………………………………………………………………………

2.2 เพื่อใช้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย……………………………………………………………………

2.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย…………………………………………………………………………………..

**3. ลักษณะการปฏิบัติ** (ระบุให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลและความเชี่ยวชาญที่ปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

3.1 .........................................................................................................................................................

3.2 .........................................................................................................................................................

3.3 .........................................................................................................................................................

**4. กลุ่มเป้าหมาย** (ระบุกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์)

4.1 .........................................................................................................................................................

4.1 .........................................................................................................................................................

**5. สถานที่** (แหล่งฝึกหรือหน่วยงาน/ชุมชนที่เกี่ยวข้อง)

□ โรงพยาบาล……………………………………………… หอผู้ป่วย ……………..……………………………………..

□ โรงพยาบาลชุมชน.........................………………………………………………………………………………………….

□ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.......................................................................................................

□ โรงเรียน…………………………………………………………………………….........................................................

□ อื่น ๆระบุ............................................................................................................................................

**6. ระยะเวลาดำเนินการ** .....................................................................................................................................

**7. ตารางการปฏิบัติงาน** (ปีการศึกษา 2566 ระบุแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 80 ชั่วโมง)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วันที่** | **เวลา** | **กิจกรรม** | **ผู้ร่วมดำเนินกิจกรรม**  **(ระบุชื่อ และตำแหน่ง เช่น**  **พว .................... ตำแหน่ง ..............)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล**

**8.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ**

.............................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................. ..............................................................................................................................................................................

**8.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ** .............................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................. ..............................................................................................................................................................................

**9. แผนการบริการวิชาการ** (องค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ จะนำไปบริการวิชาการอย่างไร)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**10. แผนการผลิตผลงานวิชาการและการตีพิมพ์เผยแพร่** (แผนการนำผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ไปตีพิมพ์เผยแพร่ร่วมกับแหล่งฝึก เช่น บทความวิชาการ บทความวิจัย กรณีศึกษา)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ………………………………………….  (…………………………………………….)  ผู้รับผิดชอบโครงการ |

**ความคิดเห็นของหน่วยงานคู่ความร่วมมือ**

□ เห็นชอบ

□ ไม่เห็นชอบ.......................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ............................................................  (..............................................................)  หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน  วันที่..................................... |

**ความคิดเห็นของคณบดี**

□ อนุมัติ

□ ไม่อนุมัติ...........................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ............................................................  (..............................................................)  วันที่..................................... |