****

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม**

**แผนปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)**

**ชื่อ – สกุล**...............................................**ตำแหน่ง**......................................................

**กลุ่มวิชา/ภาควิชา** ...................................**ความเชี่ยวชาญ** ……………………………………………..**สถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล**……………………………………………………………………………………............ **กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย)** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………**วัตถุประสงค์** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล /กิจกรรมการพัฒนา (ระบุลักษณะกิจกรรมตามแนวทางการทำ Faculty Practice)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม (ระยะเวลาดำเนินโครงการไม่เกิน 12 เดือน รวมทั้งปี 80 ชั่วโมง) ปฏิบัติการพยาบาลใน หอผู้ป่วย………………………..โรงพยาบาล……………………… ระหว่างวันที่………ถึง…………… โดยไม่ตรงกับชั่วโมงการนิเทศ/ การเรียนการสอน (ดังตาราง)**

| วัน/เดือน/ปี | เวลา | จำนวนชั่วโมง |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ลงชื่อ

( )

วันที่....................................