



## รายงาน

การปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา.....

อาจารย์.....

ภาควิชา.....

## คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของ.....  
ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชา.....มีความประสงค์พัฒนาความ  
เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเกี่ยวกับ.....โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่  
.....ระหว่างวันที่.....รวม.....  
ชั่วโมง

ทั้งนี้เพื่อเป็นการนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือ  
ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล  
ตนเองอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
สำหรับสถาบันการศึกษาที่มีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตัวบ่งชี้ที่ 9 ร้อย  
ละของอาจารย์ที่สอนวิชาการพยาบาลและวิชาการรักษาโรคเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลใน  
สาขาที่รับผิดชอบ

.....  
วันที่.....

# สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

วัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

รายงานผลการดำเนินงาน

    บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

    รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

    สรุปองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล

    ปัญหาอุปสรรค

    แนวทางการพัฒนา

ภาคผนวก

    หนังสือส่งตัวเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาล

    หนังสือตอบรับเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาล

    แนวปฏิบัติ (ถ้ามี)

    เอกสารดำเนินงาน

    ภาพกิจกรรม



## ผลการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ปีการศึกษา .....

ชื่อ-สกุล.....ภาควิชา .....

### วัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาล

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

### รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน  (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล หรือทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ
- 2. ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน
- 3. ปฏิบัติการให้บริการในหน่วยงาน หรือ PCU โดยการนำ Evidence based practice ไปใช้
- 4. พัฒนารูปแบบการบริการให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 5. ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งบริการ

### รายงานผลการดำเนินงาน

1. บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

บรรลุ (อธิบายพอสังเขป)

ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล เนื่องจาก

2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

วัน /เวลา	จำนวน ชั่วโมง	สถานที่	การดำเนิน กิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้ เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้	รายละเอียด/ เอกสารหลักฐาน
รวม .....ชั่วโมง					

3. สรุปองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล

.....  
.....

4. ปัญหาอุปสรรค

.....  
.....

5. แนวทางการพัฒนา

.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลฝนหน่วยบริการของข้าเจ้าเป็นจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำงาน faculty Practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ

(.....)

อาจารย์

วันที่.....

ขอรับรองว่า .....ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตาม ตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชา.....

วันที่.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ร่วมกิจกรรมจากหน่วยบริการสุขภาพ

วันที่.....

ภาคผนวก