****

**แบบฟอร์มการวางแผนปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานประจำวัน (Daily plan)**

**หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล**

ชื่อ-สกุลนิสิต...................................... รหัสประจำตัว...............................อาจารย์นิเทศ.................................

รายวิชา...............................................................ภาคการศึกษาที่.....................ปีการศึกษา......................... ฝึกปฏิบัติงานระหว่างวันที่........................................ณ หอผู้ป่วย..............................................................

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย................................................................ การวินิจฉัยโรค........................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วันที่/เวลา** | **กิจกรรมและเหตุผลในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้ป่วยขั้นพื้นฐานประจำวัน** | **การประเมินผล** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |