

**โครงการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)**

**วช.FP๐๑**

**หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**แบบการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\***

๑. ชื่ออาจารย์ …………...................................…………………………………………………….……………………………………

๒. สาขาวิชา.................................……………………………………………………………………….………………….………………

๓. สถานบริการสุขภาพที่ไปพัฒนาความเชี่ยวชาญ (กรุณาระบุให้ละเอียดถึงแผนก)………………………………………………………………………………………………………………………..………….……………

๔. ประเด็นที่ต้องการพัฒนาความเชี่ยวชาญ (โปรดระบุรายละเอียด)

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

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

๕. กลุ่มเป้าหมาย ................................................................................................................................................

๖. ลักษณะกิจกรรมการพยาบาล 🞏 เดี่ยว 🞏 กลุ่ม

หากปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย (สามารถแนบเอกสารประกอบข้างท้ายแบบฟอร์มนี้ได้)

๑) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

๒) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

๓) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

๖. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในแหล่งฝึกฯ (key stakeholders) ....................................................................

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

๗. ระยะเวลาเตรียมความพร้อม (ระบุภาคเรียน/ ปีการศึกษาและช่วงระยะวันที่ชัดเจน)

🞏 ภาคต้น 🞏 ภาคปลาย 🞏 ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา.............................

ระหว่างวันที่.......................................................................ถึงวันที่.......................................................................

รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ........................ วัน

๘. วัตถุประสงค์ในการพัฒนาความเชี่ยวชาญ (อาจเขียนเป็นข้อ ๆ ในแต่ละระดับองค์กร ผู้ป่วย อาจารย์)

๘.๑ .......................................................................................................................................................

๘.๒ ......................................................................................................................................................

๘.๓ ......................................................................................................................................................

๘.๔ ......................................................................................................................................................

๘.๕ ......................................................................................................................................................

๙. แผนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ (ระบุกิจกรรมและระยะเวลา)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ระยะเวลา** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

๑๐. ข้อตกลงร่วมกันระหว่างอาจารย์และสถานบริการสุขภาพ.............................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ลงนาม .................................................................. ลงนาม ....................................................................

(..........................................................................) (...........................................................................)

อาจารย์ ประธานสาขาวิชา..................................................

วัน/เดือน/ปี...................................................................

ลงนาม..................................................................

(.................................................................)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

วัน/เดือน/ปี...................................................................