

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปีการศึกษา.....(มิถุนายน 25..... – 31 พฤษภาคม 25.....)

1. ชื่อ-สกุล
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

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

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

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

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

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

ลงชื่อ.....
(.....)
อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของหัวหน้ากลุ่มวิชา/ประธานหลักสูตร/ประธานหลักสูตรอบรมเฉพาะทาง

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....