**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

**แบบแจ้งความจำนงไปปฏิบัติราชการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์**

**(Faculty Practice)**

**ตอนที่ 1** รายละเอียดการขอไปปฏิบัติราชการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ – สกุล ......................................................... ตำแหน่งทางวิชาการ .......................................................

ภาควิชา ........................................................................................................................................................

1. บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล
* Clinical Nurse Specialist

(ระบุรายละเอียด) ...........................................................................................................................

* Nurse Practitioner

(ระบุรายละเอียด) ...........................................................................................................................

* Health Counselor

(ระบุรายละเอียด) ...........................................................................................................................

* Health Educator

(ระบุรายละเอียด) ...........................................................................................................................

* อื่นๆ (ระบุรายละเอียด) ..................................................................................................................
1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล
* การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน  การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
* การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  การส่งเสริมสุขภาพบุคคล
* การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน  การพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง
* การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด  การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
* การพยาบาลเพื่อควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล  การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
* การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/บำบัดพิเศษ  อื่นๆ (ระบุ) ....................................
1. กลุ่มประชากรเป้าหมาย
* ทารกแรกเกิด  เด็กและวัยรุ่น
* ผู้ใหญ่  ผู้สูงอายุ
* ผู้ป่วยจิตเวช  หญิงตั้งครรภ์
* อื่นๆ (ระบุ) ..................................
1. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

***ในโรงพยาบาล***

  หอผู้ป่วยโรคทั่วไป  หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต

  หน่วยตรวจโรคนอก  คลินิกเฉพาะโรค

  อื่นๆ (ระบุ) ..................................

***นอกโรงพยาบาล***

 ศูนย์บริการสาธารณสุข  โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

  โรงเรียน  อื่นๆ (ระบุ) ....................................

1. หลักการและเหตุผลของโครงการ

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

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

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

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

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

1. ระยะเวลาการดำเนินงาน

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

1. แผนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

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

1. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

ลงชื่อ..................................................................

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

 ผู้เสนอโครงการ

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

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นของหัวหน้าภาควิชา

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

ลงชื่อ..................................................................

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

หัวหน้าภาควิชา.................................................

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