แผนการนำความเชี่ยวชาญ (Faculty practice) ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2566
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

.....

1. **ชื่อ – สกุล**.....นายวินัย รอบคอบ..... ตำแหน่ง .....อาจารย์.....
2. **อาจารย์ประจำสาขาวิชา** .....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช .....
3. **ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย**.....ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย.....
4. **หน่วยบริการ**.....เขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเวียงตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง .....
5. **แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล**

ความเชี่ยวชาญ	**เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ)**	**วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)**	**ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)**
การใช้รูปแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ รพ.สต.เวียงตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	1. เพื่อลดระดับของโรคซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองของผู้ป่วย 2. เพื่อให้การดูแลเฉพาะรายในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายโดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามีระดับซึมเศร้าลดลง และป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองลดลง 2. ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันการฆ่าตัวตายทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง

หมายเหตุ กรณีทำเป็นกลุ่ม/ หมู่คณะ โปรดระบุรายละเอียดและลงนามให้ครบทุกท่าน

ลงชื่อ วินัย รอบคอบ
(.....นายวินัย รอบคอบ.....)
วันที่ 29 พฤษภาคม 2566

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าสาขา)

☑ เห็นชอบ เนื่องจาก

☑ สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์

☐ ระยะเวลาดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนกับภาระงานสอน

☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก

.....

.....

ลงชื่อ

(นางปานจันทร์ อิ่มหนำ)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2566

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

.....

.....

ลงชื่อ

(นางปานทิพย์ ปูรณานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice รายบุคคล ปีการศึกษา 2566

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

.....

1. **ชื่อ – สกุล**.....นายวินัย รอบคอบ..... **ตำแหน่ง** .....อาจารย์.....
2. **อาจารย์ประจำสาขาวิชา** .....การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช .....
3. **ความเชี่ยวชาญ** .....การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย.....
4. **หน่วยบริการ**.....เขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเวียงตาล อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง .....
5. **เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ**.....กันยายน 2566 - ธันวาคม 2566.....
6. **แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล**

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	**วัน/เดือน/ปี เวลา**	**วัตถุประสงค์** (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	**การปฏิบัติการพยาบาล** (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	**ผลจากการให้บริการ** (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การใช้รูปแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกัน	25 กันยายน 2566 (08.00-16.00 น.) 26 กันยายน 2566 (08.00-16.00 น.)	1. เพื่อลดระดับของโรคซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองของผู้ป่วย 2. เพื่อให้การดูแลเฉพาะรายในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายโดย	1. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดแบบตัวต่อตัว (one to one relationship) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยกับพยาบาล	ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน 10 คน ภายหลังให้การการใช้รูปแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง	27 กันยายน 2566 (08.00-16.00 น.) 28 กันยายน 2566 (08.00-16.00 น.) 9 ตุลาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 10 ตุลาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 11 ตุลาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 12 ตุลาคม 2566 (08.00-16.00 น.)	เน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง	2. ประเมินและคัดกรองระดับของโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q 3. แปลผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 4. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีผลประเมินภาวะซึมเศร้า Positive และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ให้การบำบัดโดยการใช้รูปแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2)	ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย พบว่า 1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายทั้ง 10 ราย มีระดับภาวะซึมเศร้าและค่าคะแนนความเสี่ยงและแนวโน้มในการฆ่าตัวตายลดลง โดยประเมินจากแบบประเมินคัดกรองเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2. ผู้รับบริการโรคซึมเศร้า ที่มีความคิดฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตามผลของการใช้แผนการดูแลเฉพาะรายในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการทั้ง 6 ด้าน โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง พบว่าผู้รับบริการทั้ง 10 รายมีความรู้

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การ ัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	13 ตุลาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 25 ธันวาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 26 ธันวาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 27 ธันวาคม 2566 (08.00-16.00 น.) 28 ธันวาคม 2566 (08.00-16.00 น.)		ด้านการรับประทานยา 3) ด้านการดูแลตนเองและประกอบอาชีพ 4) ด้านการดูแลจากผู้ดูแล/ครอบครัว 5) ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว และ 6) ด้านการสนับสนุนจากสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนี้ **ด้านที่ 1 ด้านความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย** ☐ ประเมิน 9Q, 8Q ☐ แนะนำญาติสังเกตอาการ, สัญญาณเตือน ☐ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการจัดการ/ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ☐ แนะนำญาติในการดูแลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณค่าในตนเอง	และเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นครอบคลุม 6 ด้าน ระดับของภาวะซึมเศร้าและความคิดการฆ่าตัวตายลดลง รับประทานยาจิตเวชต่อเนื่อง ไม่มีการเกิดอารมณ์รุนแรงหรือภาวะวิกฤตหรืออาการกำเริบที่รุนแรง และจากการติดตามผู้รับบริการอีก 2 ราย จะต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติมด้านที่ 4 ด้านการดูแลจากผู้ดูแล/ครอบครัวเนื่องจากอยู่ลำพังไม่มี care giver ดูแล ได้ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมและเครือข่ายในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแลต่อไป

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			มอบหมาย อสม. ในการเฝ้าระวัง ☐ แนะนำช่องทางการช่วยเหลือ สายด่วน 1323 และหมายเลขโทรศัพท์บุคลากรสุขภาพ ☐ ส่งต่อเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลตามระดับของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนี้ -ความเสี่ยงน้อย ส่งต่อเพื่อรับการบำบัด/ปรึกษาภายใน 7 วัน -ความเสี่ยงปานกลาง ส่งต่อเพื่อรับการบำบัด/ปรึกษาภายใน 5 วัน -ความเสี่ยงรุนแรง ส่งต่อเพื่อรับการบำบัด/ปรึกษาภายใน 1 วัน ☐ อื่น ๆ.....	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน, เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การ[illegible]ัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			ด้านที่ 2 ด้านการรับประทานยา ประเมินผู้ป่วยและญาติถึงการรับรู้และวิธีปฏิบัติในการรับประทานยา ☐ อธิบายข้อบ่งใช้และอาการไม่พึงประสงค์ ☐ แนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ☐ ปรับวิธี /ระยะเวลาการรับประทานยาให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ประสานงานกับ อสม.ในการดูแลการรับประทานยากรณีที่ไม่มีผู้ดูแล ☐ ส่งต่อเพื่อติดตามผล Lab, ปรับยาตามอาการที่เปลี่ยนแปลง ☐ อื่น ๆ.....	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การ ...บัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			ด้านที่ 3 ด้านการดูแลตนเองและประกอบอาชีพ ☐ ค้นหาศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองและประกอบอาชีพ ☐ ให้คำปรึกษาในการวางแผนการดูแลตนเอง ☐ ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่สามารถส่งเสริมการประกอบอาชีพ ☐ ค้นหาแหล่งช่วยเหลือในการฟื้นฟู/ฝึกทักษะอาชีพ ☐ แนะนำครอบครัว/ผู้ดูแลในการช่วยเหลือ/กระตุ้นผู้ป่วย ☐ อื่น ๆ..... **ด้านที่ ๔ ด้านการดูแลจากผู้ดูแล/ ครอบครัว**	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การ บัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			☐ ประเมินทัศนคติและความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงได้ ☐ แนะนำการประเมิน/สังเกตภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ☐ แนะนำวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ☐ แนะนำแนวทางการบำบัดรักษาและขอความช่วยเหลือเมื่อประเมินพบความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ☐ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการความเครียด และแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วย ☐ แสวงหาแหล่งสนับสนุนและเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ☐ อื่น ๆ.....	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน, เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การ ัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			ด้านที่ 5 ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว ☐ ประเมินการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว ☐ ให้คำปรึกษาครอบครัว ☐ ฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว ☐ ทบทวนบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ☐ แสวงหาแหล่งสนับสนุนและเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ☐ อื่น ๆ..... **ด้านที่ 6 ด้านการสนับสนุนจากสังคมและสิ่งแวดล้อม** ☐ ค้นหาศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองและประกอบอาชีพ	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การ ...ัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			☐ ให้คำปรึกษาในการวางแผนการดูแลตนเอง ☐ ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่สามารถส่งเสริมการประกอบอาชีพ ☐ ค้นหาแหล่งช่วยเหลือในการฟื้นฟู/ฝึกทักษะอาชีพ ☐ แนะนำครอบครัว/ผู้ดูแลในการช่วยเหลือ/กระตุ้นผู้ป่วย ☐ อื่น ๆ..... 5. ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 6.ประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q เพื่อติดตามอาการในการดูแลโดยเน้นครอบครัวมีส่วนร่วมต่อเนื่องในชุมชน	

7. **รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ...104..... ชั่วโมง**

8. **สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา**

8.1 ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการการใช้รูปแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

8.2 ได้พัฒนาวิชาการในเรื่องการใช้รูปแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง

8.3 ได้เห็นสถานการณ์จริงในชุมชนที่นำไปพัฒนาการสอนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ รวมทั้งนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการสอนในรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

8.4 หลังให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจำนวน 10 รายในชุมชน พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านระบบที่เน้นการดำเนินงานเชิงรุกในด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายทุกมิติและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น โดยเน้นครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ยั่งยืนต่อเนื่อง ในการค้นหาในระยะเริ่มแรก และให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และมีการส่งต่อตามระบบการส่งต่อที่ครอบคลุม รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ และลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.5 องค์ความรู้ที่ได้จากการพัฒนาความเชี่ยวชาญในครั้งนี้ คือ การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการดูแลเฉพาะรายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ของผู้รับบริการที่เป็นโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการการฆ่าตัวตายในมิติส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

แนวทางการพัฒนา : นำองค์ความรู้จากผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญมาต่อยอดเป็นผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แผนการดูแลเฉพาะรายในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในจังหวัดลำปาง

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ วินัย รอบคอบ

(นายวินัย รอบคอบ)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ขอรับรองว่า ..นายวินัย รอบคอบ..... ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

ลงชื่อ

(นางปานจันทร์ อิ่มหนำ)

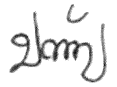
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

วันที่ 20 ธันวาคม 2566

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

.....

.....

ลงชื่อ 

(นางปานทิพย์ ปูรณานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 22 ธันวาคม 2566