

| **ใบขอจัดตั้ง CoP** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ CoP** | | (ชื่อไทย)  (ชื่ออังกฤษ) | | | | | |
| **สังกัด** | |  | | | | | |
| **กลุ่มสมาชิก** | | **ชื่อ-สกุล** | **เบอร์โทร** | | **e-mail** | | **หน่วยงานต้นสังกัด** |
| **Facilitator**  (คุณอำนวย/ประธาน) | |  |  | |  | |  |
| **Historian**  (ผู้บันทึกความรู้/ คุณลิขิต/เลขา) | |  |  | |  | |  |
| **Admin**  (ผู้บริหารสารสนเทศ) | |  |  | |  | |  |
| **Expert**  (ผู้เชี่ยวชาญ) | |  |  | |  | |  |
| **รายชื่อสมาชิก**  **ผู้ดำเนินการ ณ**  **วันก่อตั้ง** | |  |  | |  | |  |
| **หลักการ/**  **ความเป็นมา/ ความสำคัญ (ปัญหา หรืออุบัติการณ์ที่ผ่านมา)** | |  | | | | | |
| **วัตถุประสงค์** | |  | | | | | |
| **ตัวชี้วัดและเป้าหมาย** | ตัวชี้วัดด้าน KM  1. จำนวนสาระความรู้  2. ……………………..  ตัวชี้วัดที่ตอบวัตถุประสงค์ | | เป้าหมาย  1. 2 เรื่อง/ปี  2. …………………….. | | ตัวชี้วัดหลักสอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดหน่วยงานหรือคณะฯ | |
| **ความรู้ที่สำคัญ** (Knowledge GAB) | |  | | | | | |
| **สถานะการเผยแพร่ข้อมูล** | | 🞏 เฉพาะบุคลากรภายในคณะ 🞏 บุคลากรภายใน และภายนอกคณะ | | | | | |
| **\*\*เฉพาะฝ่ายการพยาบาล\*\*** | | 🞏 ผ่านการพิจารณาจากงานหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาลแล้ว  ความคิดเห็น………….................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  ลงนาม..............................................................  หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  วันเดือนปี ....................................................... | | | | | |
| ผู้สมัคร .....................................  วันเดือนปี ................................ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับทีม KM**  ผลการประเมินเพื่อเปิดกลุ่ม CoP | |
| 🞏 เปิดกลุ่ม CoP  วันที่ขึ้นทะเบียน.................................  วันที่เปิดพื้นที่......................................  วันที่อบรม Admin............................... | 🞏 ให้คำปรึกษา/คำแนะนำเกี่ยวกับ  🔾 เครื่องมือ KM 🔾CQI  🔾 โครงการ 🔾 วิจัย  🔾 อื่นๆ...................................................................................... |
| ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลกลุ่ม | ผู้ประเมิน  ……................................…….  (....................................)  วันที่ .............../................/………… |

**อื่นๆ**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………