|  |
| --- |
| **แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน****ของ****นางสาวสุขใจ ใจดีมาก****ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ** **ตำแหน่งเลขที่ 12345** **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล****โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว****สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข****ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง****ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)****ตำแหน่งเลขที่ 12345** **กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล****โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว****สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข****ปรับ 9 พ.ย.2566** |
| **สารบัญ** หัวข้อ เลขหน้า  ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล  1. ชื่อ  2. ตำแหน่งปัจจุบัน  3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน  4. ประวัติส่วนตัว 5. ประวัติการศึกษา  6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  7. ประวัติการรับราชการ  8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน  9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน  10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน  11. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง  สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล  ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน  1. ชื่อเรื่อง  2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ  3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และ  ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน  5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)  6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ  7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ  8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ  9. ข้อเสนอแนะ  10. การเผยแพร่ผลงาน 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน  เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม (ใช้คำใดคำหนึ่ง) |
| **สารบัญ (ต่อ)**  หัวข้อ เลขหน้า ภาคผนวก  สำเนา ก.พ. 7 (ให้เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลเซ็นรับรองทุกหน้า)  สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (รับรองสำเนาด้วย) สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนาด้วย) สำเนาประกาศคัดเลือก (รับรองสำเนาด้วย) แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน หมายเหตุ : ภาคผนวกสามารถใส่เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ **(**และเพิ่มหัวข้อในสารบัญ ในส่วนภาคผนวกด้วย) และเรียงเอกสารในเล่มให้ตรงกับสารบัญ |

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**

**(ระดับชำนาญการ)**

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** |
| 1. ชื่อ นางสาวสุขใจ ใจดีมาก2. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข4. ประวัติส่วนตัว น้องๆ ทำชก \*\*\*\*\*ประวัติส่วนตัวทำเหมือนเล่มชี้ตัว\*\*\*\* เกิดวันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2530 รวมอายุ 35 ปี 4 เดือน  อายุราชการ 10 ปี 7 เดือน ปีเกษียณ พ.ศ. 25905. ประวัติการศึกษา  |
| คุณวุฒิและวิชาเอก(ชื่อปริญญา) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| - พยาบาลศาสตรบัณฑิต- (ถ้าจบวิสัญญี ให้ระบุ) | 2554 | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 6.ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ใบอนุญาต 9999999999 วันออกใบอนุญาต วันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565  วันหมดอายุ วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ 2570 (พร้อมแนบสำเนา) |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** |
| 7. ประวัติการรับราชการ \*\*ทำเหมือนเล่มชี้ตัว\*\*\*แต่เพิ่มเงินเดือน |
| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
| 2 เมษายน 254414 มิถุนายน 25601 ตุลาคม 2566 | พยาบาลวิชาชีพ(ลูกจ้างชั่วคราว)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| **8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน**  |
| ปี | ระยะเวลา |  | หลักสูตร |  | สถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรม |
| 25642564 | 18 พฤศจิกายน 2564 – 19 พฤศจิกายน 2564(2 วัน)20 ธันวาคม 2564 - 25 ธันวาคม 2564(6 วัน) |  | \*\*\*\*\*\*\*\* |  | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| **9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน**  ใส่ ปี พ.ศ. (เรียงลำดับ ปี – ปีหรือ ถึง ปัจจุบัน) ให้สอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน (อาจจะ)เพิ่มประสบการณ์แต่ละระดับ เช่น หน่วยงาน จังหวัด ประเทศ............................................... …………………………………………………………………………………………………………..……………………… …………………………………………………………………………………………………………………………….…….. **10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน** **ปัจจุบัน**ปฏิบัติหน้าที่อะไร หน่วยงาน/หอผู้ป่วย .......... (ตามหน้าที่ปฏิบัติงานจริง) เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หรือหัวหน้าหน่วยไตเทียม มีหน้าที่รับผิดชอบ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการดังนี้10.1 ด้านบริหาร...............................................................................................................................10.2 ด้านบริการ................................................................................................................................10.3 ด้านวิชาการ.............................................................................................................................(กรณีที่ปฏิบัติไม่ตรงตำแหน่งที่ขอประเมิน ขอให้มีเอกสารรับรอง/คำสั่ง) ………………………………………………………………………………………………………….……………………….. …………………………………………………………………………………………………………..……………………… **11. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง**  เขียนตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ก.พ.กำหนด) สายงานพยาบาลวิชาชีพงาน…………………………….…………………………………………………………………………………..…………………… …………………………………………………………………………………………………………..………………………..… |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)**  |
| **สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล**  **1. วุฒิการศึกษา** ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  ( ) ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62 **2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)** ( ) ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่ …(ให้ตรงกับข้อ 6 หน้า 1).......................................………..  ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด **3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง** ( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง  ( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่…..............................................…… **4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง** (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย) ( ) ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด  ( ) ไม่ตรง  ผ่านมติคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ............... เมื่อวันที่ ....................... **5. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล** ( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล............................................ **6. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล** ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้  ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล)............................................................................……………. ลงชื่อ………………………………..(ผู้ตรวจสอบ) (นางสาวพรรณนิภา สลิดชัย) ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ (หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)  วันที่.........เดือน.................พ.ศ................ |

|  |
| --- |
| **สวนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**  |
| **1. ชื่อเรื่อง**..............ต้องตรงกับเล่มประเมินบุคคล /ประกาศ…………….………… **2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ**……………………………….….………- กรณีวิจัย เริ่มตั้งแต่ดำเนินการวิจัยถึงสิ้นสุดการวิจัย - กรณีศึกษา รับไว้ในความดูแลจนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ถ้าเป็นผู้ป่วยในต้องดูแล 3 วันขึ้นไป) (หน่วยงานพิเศษให้ระบุจำนวนชั่วโมงที่ดูแล) /OPD, รพ.สต., ชุมชน ให้นับเป็น Visit ตังแต่เริ่มดูแล case ไม่น้อยกว่า 3 Visit**3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน** - กรณีวิจัย ให้สรุปสาระสำคัญของความรู้/เนื้อหา/ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวน วรรณกรรม ให้มีการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในบรรณานุกรมด้วย - กรณีศึกษา ให้สรุปเนื้อหาของความรู้ที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา (ต้องมีเรื่องของการพยาบาลในโรคนั้นๆ) จากการทบทวนวรรณกรรม ให้มีการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในบรรณานุกรม ด้วย \*เนื้อหาไม่ควรเกิน 5-7 หน้า **4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน** 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ให้เขียนรายละเอียดของผลงานวิชาการ)\*\* กรณีวิจัยเป็นผลงานวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพที่ผู้ขอประเมินเป็นผู้ดำเนินการหลัก โดยประเภทการวิจัยอาจเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยกึ่งทดลอง ฯลฯ ซึ่งต้องมีการแสดงให้เห็นถึงวิธีการดำเนินการวิจัย ตามระเบียบของการวิจัยประเภทนั้นๆ รวมทั้งมีการแนบเอกสารขอจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์ด้วย\*\* กรณีที่เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ขอให้นำผลการวิจัยไปจัดทำเป็นข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางาน หรือเสนอโครงการที่นำผลการวิจัยไปพัฒนางาน \*\*กรณีขอประเมินระดับชำนาญการพิเศษต้องเป็นกรณีศึกษาที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือมีโรคร่วม\*\* กรณีผลงานห้องคลอดต้องผ่านกระบวนการคลอดทั้ง 3 ระยะ \*\* ข้อ 1-11 ไม่น้อยกว่า 15 หน้าและไม่เกิน 30 หน้า

|  |  |
| --- | --- |
|  ชื่อเรื่องวิจัย - บทคัดย่อ - ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา - กรอบแนวคิดการวิจัย - วัตถุประสงค์ - นิยามศัพท์ - ระเบียบวิธีวิจัย - ขอบเขตการวิจัย - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย - ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล - การพิทักษ์สิทธิ์ (ต้องขอจริยธรรมการวิจัย)   | ชื่อกรณีศึกษา (สามารถเพิ่มเติมข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาได้) - ข้อมูลทั่วไป - วันที่รับเข้ารพ./วันที่รับไว้ดูแล/วันที่จำหน่ายออกจากรพ./วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล/รวมวันที่รับไว้ในรพ./รวมวันที่รับไว้ดูแล- แหล่งที่มาของข้อมูล - อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล - ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต - ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ - ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ระบุค่าปกติ , มีแปลผลและการวิเคราะห์) โดยให้ระบุวันที่ตรวจด้วย  |

 |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน** |
|  -การวิเคราะห์ข้อมูล - การวินิจฉัยของแพทย์ (ใช้เป็น (Final diagnosis)  -ผลการศึกษา - สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้ -อภิปรายผล จนถึงจำหน่ายจากความดูแล - สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ให้เรียงลำดับความสำคัญ ,  สามารถแบ่งเป็นระยะได้ เช่น ก่อนผ่าตัด ,หลังผ่าตัด) -รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อ ประกอบด้วย  ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล, ข้อมูลสนับสนุน, วัตถุประสงค์, เกณฑ์ การประเมินผล, กิจกรรมการพยาบาล, การประเมินผล - สรุปกรณีศึกษา (ให้ระบุระยะเวลา และรวมวันที่ดูแล , กรณีเป็น  case refer ให้ติดตามสอบถามอาการโดยสรุปด้วย) 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ  ให้เขียนขั้นตอนของการจัดทำกรณีศึกษา /งานวิจัย4.3 เป้าหมายของงาน จัดทำกรณีศึกษา(จะเน้นเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย)/งานวิจัยเพื่ออะไร**5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)** 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ระบุชื่อเรื่องกรณีศึกษา/งานวิจัย และจำนวนเรื่อง และระยะเวลาในการดำเนินการ5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ กรณีศึกษา ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย(หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องดีขึ้น) งานวิจัย สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล**6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ**ตามความเป็นจริง**7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ**ให้ระบุความยุ่งยากซับซ้อนในกรณีศึกษา/งานวิจัย**8 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ**ปัญหาจากการดำเนินการกรณีศึกษาหรืองานวิจัย ตามสภาพความเป็นจริง อาจรวมถึงปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยภายในระหว่างดำเนินการ**9. ข้อเสนอแนะ**ให้สอดคล้องกับข้อ7/ข้อ8**10. การเผยแพร่ผลงาน**รูปแบบตามก.พ.กำหนดและแนบเอกสารรับรอง เช่น ใบประกาศนียบัตร , กำหนดการประชุม และ slide การนำเสนอ ฯกรณีเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ต้องมีหนังสือรับรอง 1.เจ้าของเว็บไซต์ 2.หัวหน้าหน่วยงานรับรองตามสายบังคับบัญชา  |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
|  **11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน**  **ผลงาน 100% (ตรวจสอบให้ตรงกับประกาศของจังหวัด)** 1) นางสาวสุขใจ ใจดีมาก สัดส่วนผลงาน.......100%.....(ระบุร้อยละ) 2) ...............................................................................................สัดส่วนผลงาน.......................(ระบุร้อยละ) 3) ...............................................................................................สัดส่วนผลงาน.......................(ระบุร้อยละ)ฯลฯ **ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ** (ลงชื่อ)……………………………………. (.......นางสาวสุขใจ ใจดีมาก..........) ผู้ขอประเมิน (วันที่)..........เดือน.....................พ.ศ................   |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
|  **ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ \*\*ตั้งแต่ส่วนนี้ให้ขึ้นหน้าใหม่**

|  |  |
| --- | --- |
| **รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน** | **ลงลายมือชื่อ** |
| 1. นางสาวสุขใจ ใจดีมาก |  |
| 2. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)................................. |  |

 ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ  (ลงชื่อ)..หน.หอผู้ป่วย/หัวหน้างาน........................... (....................................................) ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย.......................... ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล (วันที่).............เดือน...................พ.ศ..............  (ลงชื่อ)................หน.พยาบาล................... (นางสาวรัตนา ด่านปรีดา) ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล (วันที่).............เดือน......................พ.ศ.............. (ลงชื่อ).........................ผอ.......................... (นายสมคิด ยึนประโคน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป (วันที่).............เดือน.....................พ.ศ.............  (ลงชื่อ)........................สสจ....................... (....................................................) ตำแหน่ง......................................................... (วันที่).............เดือน.......................พ.ศ........... |

**เอกสารอ้างอิง**

**\*\* เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งเล่ม**

**\*\* เอกสารอ้างอิงไม่เกิน 10 ปี**