**การเขียนเอกสารวิชาการ**

# 1.เอกสารประกอบการคัดเลือกฯ

# 2.แบบประเมินผลงาน

# 3.ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**โดย**

**นางเอื้องฟ้า สุขกุล**

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง**

**หัวหน้าพยาบาล**

**แบบประเมินผลงาน**

**ของ**

**...................................(ชื่อผู้จัดทำ)..................................**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน........................................)**

**ตำแหน่งเลขที่...........................**

**งาน................................กลุ่ม.................................................**

**โรงพยาบาล...................................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด......................................**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ขอประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน........................................)**

**ตำแหน่งเลขที่...........................**

**งาน................................กลุ่ม.................................................**

**โรงพยาบาล...................................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด......................................**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**สารบัญ**

หัวข้อ เลขหน้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ

**ตัวอย่างที่ถูกแก้ไข**

1. **ขาดเลขหน้าหัวข้อ**
2. **กพ.7 ต้องเขียนตรงตามก.พ.7 ทุกข้อ**
3. ตำแหน่ง
4. ขอประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง
5. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
6. ประวัติการศึกษา
7. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
8. ประวัติการรับราชการ
9. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
10. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
11. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน
12. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

10.ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม ต้องไม่ให้เกิน 10 ปีและเขียนให้ถูกตามมาตรฐาน กรณีสืบค้นจากเวบไซต์  
 ให้ระบุวันที่สืบค้น

ภาคผนวก

สำเนาก.พ. 7 **งานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้เซ็นรับรองสำเนา**

สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ **เจ้าตัวเป็นผู้เซ็นรับรองสำเนา**

สำเนาวุฒิการศึกษา

สำเนาประกาศคัดเลือก

ใบรับรองจริยธรรมทางวิจัย (กรณีวิจัย)

แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** | | | | | |
| 1. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน)……………………………………………………………………………….……………………………  2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน……………..……)ตำแหน่งเลขที่……………..…………..  งาน.....................กลุ่ม..........................โรงพยาบาล..........................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...............  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  ดำรงตำแหน่งนี้วันที่……………..เดือน………………..………..พ.ศ…………………  อัตราเงินเดือนปัจจุบัน……………บาท  3. ขอประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน..……………..…………….)ตำแหน่งเลขที่………..…..….งาน.............................กลุ่ม..........................โรงพยาบาล................................  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..........................สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  4. ประวัติส่วนตัว (จากก.พ. 7)  เกิดวันที่……………….เดือน……………..….พ.ศ…………  อายุปัจจุบัน (วันที่ส่ง)  อายุตัว………………………..…ปี………….………..เดือน  อายุราชการ……………………ปี………….………..เดือน  5. ประวัติการศึกษา(เฉพาะวุฒิที่เกี่ยวข้อง) | | | | | |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | | ปีที่สำเร็จการศึกษา | | สถาบัน | |
| (ประกาศนียบัตร)………………………  (ปริญญา)…………………………………  …\*\*กรณีสาขาวิสัญญีใส่วุฒิมาด้วย……….……………………………………… | | ……………………………  ……………………………  ……………………………  ……………………………. | | ……………………………  ……………………………  ……………………………  ……………………………. | |
| 6.ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(ให้แนบสำเนาใบอนุญาตและเซนรับรองสำเนา)  ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ใบอนุญาต...................................................................  วันออกใบอนุญาต……………………………………………..……….วันหมดอายุ…………………………...…………………..  7. ประวัติรับราชการ ( จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงตามบัญชีถือจ่าย จ.18 ให้วงเล็บหน่วยงานที่ปฏิบัติงานจริง ไว้ในช่องสังกัดด้วย) พร้อมแนบสำเนาก.พ. 7 | | | | | |
| วันเดือนปี | ตำแหน่ง | | อัตราเงินเดือน | | สังกัด |
| …………………………..  **ข้อ 1 - ข้อ 4 , ข้อ 7 เขียนตาม ก.พ.7  - ข้อ 4 - ต้องนับเวลาทุกข้อถึงวันที่ส่ง  - ให้นับการเป็น พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ข้อ 5 เขียนตามใบปริญญา ตรงช่องสถาบัน คือ มหาวิทยาลัย ข้อ 6 เขียนตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ**  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. | …………………………..  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. | | …………………………..  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. | | …………………………..  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** | | | |
| 8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน | | | |
| วันเดือนปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | หน่วยงานที่จัดอบรม |
| …………………………..  **ข้อ 8 ประวัติการฝึกอบรม   - เขียนย้อนหลังไม่น้อยกว่า 3 ปี ( เรียงลำดับ วัน เดือน ปี )  - ลงชื่อหน่วยงานที่จัด เช่น โรงพยาบาล สสจ. ( ไม่เอาหน่วยงานย่อย ไม่ใช้คำย่อ )  - การนับวัน ให้นับตั้งแต่วันประชุม  - เขียนเฉพาะเรื่องที่ประชุม ไม่ต้องใส่ คำว่า ประชุม , อบรม**  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. | …………………………..  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. | …………………………..  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. | …………………………..  …………………………..  …………………………..  …………………………….  ……………………………. |
| 9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่นเป็น  หัวหน้าโครงการหัวหน้างานกรรมการอนุกรรมการวิทยากรอาจารย์พิเศษเป็นต้น)  ………………………(ให้ใส่เฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน)……….…………………………………………  ………………………(บอกระยะเวลาตั้งแต่เมื่อถึงเมื่อไร เรียงตามปี)……………………..……………………………………  **ข้อ 9 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน  (ไม่ต้องพิมพ์อักษรในวงเล็บที่มีการอธิบายรายละเอียดการเขียน)  - เขียนให้เกี่ยวข้องกับการพยาบาล(ไม่ต้องใส่การเป็นกรรมการกฐิน,ผ้าป่า,หารายได้,รับบริจาค )**    ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  10. หน้าที่ความรับผิดชอบ  **- หน้าที่ความรับผิดชอบ - เขียนตามแบบฟอร์ม ทั้งด้าน บริหาร บริการ วิชาการ โดยต้องสอดคล้องกับผลงานย้อนหลัง 1 ปี - เรียงตามลำดับปี ก่อน – หลัง**    -**ด้านบริหาร**………………………………………………………………………………………………………………………..  -**ด้านบริการ**..………………………………………………………………………………………………………………………  -**ด้านวิชาการ**………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** | | | | | |
| 11. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง1ปี | | | | | |
| ลำดับที่ | ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | ปริมาณงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | | หมายเหตุ |
| ปีงบประมาณ  ...................... | |  |
| กลุ่มงาน/หน่วยงาน | เฉพาะตัว |
| **1. ข้อมูลทั่วไป 2. ด้านบริหาร 3. ด้านบริการ 4. ด้านวิชาการ** | **กลุ่มงาน ให้ใช้กับ**  **หัวหน้ากลุ่มงานฯ**  **เขียนให้สอดคล้องกับข้อ 10. โดยเอาข้อ 10. มาแตกเป็นกิจกรรม** |  | **หน่วยงาน ให้ใช้กับ**  **หัวหน้างาน/หัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร** |  |  |

หมายเหตุ1. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะตำแหน่งที่เกณฑ์สาขากำหนดให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง

2. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลังให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับ

การแต่งตั้งโดยเสนอผลงานย้อนหลังถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมินเช่น กรณีกำหนดให้เสนอผลงานย้อนหลัง 1 ปี

หากส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ 2563 ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ 2562กรณีที่ระหว่างปีงบประมาณดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษาและให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน

|  |  |
| --- | --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** | |
| **เขียนตามหัวข้อ ที่ขีดข้างหน้าให้ครบทุกข้อ** | 1. ชื่อผลงาน…-ให้ตรงกับประกาศคัดเลือก……………………………………………………………………….…………  2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ………………ตั้งแต่เก็บ Case จนถึง Case แล้วเสร็จ……………….….……… - กรณีวิจัย เริ่มตั้งแต่ดำเนินการวิจัยถึงสิ้นสุดการวิจัย - กรณีศึกษา รับไว้ในความดูแลจนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ถ้าเป็นผู้ป่วยในต้องดูแล 3 วันขึ้นไป) (หน่วยงานพิเศษให้ระบุจำนวนชั่วโมงที่ดูแล) /OPD เป็น Visit/รพ.สต./ชุมชน ให้นับเริ่มดูแล case  3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ - กรณีวิจัย ให้สรุปสาระสำคัญของความรู้/เนื้อหา/ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม (ไม่เกิน 5 หน้า)เพิ่มการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิงด้วย - กรณีศึกษาให้สรุปเนื้อหาของความรู้ที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา (ต้องมีเรื่องของการพยาบาลในโรคนั้น) จากการทบทวนวรรณกรรม (ไม่เกิน 5 หน้า) เพิ่มการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิง ด้วย  4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ……………………………………………………………………………   |  |  | | --- | --- | | **(วิจัย)** \*\*ไม่เกิน 20 หน้า - บทคัดย่อ - ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา- กรอบแนวคิดการวิจัย - วัตถุประสงค์ - นิยามศัพท์ - ระเบียบวิธีวิจัย- ขอบเขตการวิจัย- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย- ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล- การพิทักษ์สิทธิ์- การวิเคราะห์ข้อมูล- ผลการศึกษา- อภิปรายผล - เอกสารอ้างอิง(ไม่เกิน 10 ปี) (แนบท้ายตอนที่ 2 ข้อ10.ที่รับรองผลการปฏิบัติงาน) (ให้แนบสำเนาใบขอจริยธรรม ในภาคผนวก) | (กรณีศึกษา) \*\*กรณีเลื่อนขึ้นชำนาญการหรือขอรับเงินประจำตำแหน่ง ความยาวไม่เกิน 20 หน้า กรณีเลื่อนขึ้นชำนาญการพิเศษความยาว ไม่เกิน 40 หน้า - ชื่อกรณีศึกษา  **เขียนทุกข้อ แยกข้อละบรรทัด**  - ข้อมูลทั่วไป  - วันที่รับเข้ารพ./วันที่รับไว้ดูแล/วันที่จำหน่ายออกจากรพ./วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล/รวมวันที่รับไว้ในรพ./  รวมวันที่รับไว้ดูแล - อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล  - ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน  - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต  - ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ  - ผลการตรวจพิเศษ/เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เอามาเฉพาะที่ผิดปกติและมีการวิเคราะห์และแปลผล)  - การวินิจฉัยของแพทย์ ใช้เป็น Final diagnosis - สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล  **ไม่ต้องเอาการพยาบาลมาใส่** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** | | |
|  | 4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ……(ต่อ)………………………………………………………………………   |  |  | | --- | --- | |  | (กรณีศึกษา) - กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยปัญหาทางการพยาบาล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล, ข้อมูลสนับสนุน, วัตถุประสงค์,เกณฑ์การประเมินผล, กิจกรรมการพยาบาล,การประเมินผล เขียนให้ครบหัวข้อที่สำคัญ (นำเฉพาะสาระที่เป็นปัญหาสำคัญจริงๆ) ต้องมีเรื่องการบริหารยา (กรณีที่มี)  - สรุปกรณีศึกษา(ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ กรณีที่ทำ 1 โรค 2 กรณีศึกษา ให้มีสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาต่อจากหัวข้อสรุปกรณีศึกษา  **1 โรคไม่ควรเกิน 20 หน้า**  -เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม (แนบท้ายตอนที่ 2 ข้อ10.ที่รับรองผลการปฏิบัติงาน) | | |
|  | | 5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) (กรณีไม่มี ไม่มี)  1………………………สัดส่วนของผลงาน………………….  2………………………สัดส่วนของผลงาน…………………  3………………………สัดส่วนของผลงาน…………………  6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)  ………………………(กรณีไม่มี 100%)…………..…………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  7. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ) ………………………………….………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  8. การนำไปใช้ประโยชน์…………………………………………………………………………………..…………….  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค……………………………………………………….……  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  10. ข้อเสนอแนะ ………………………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………..………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..……………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)** | |
|  | ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  ลงชื่อ……...........………….ผู้เสนอผลงาน  (………..………………….)  ตำแหน่ง .....................................  ………/………../…………  ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับ  ความเป็นจริงทุกประการ  **ถ้าไม่มีผู้ร่วมดำเนินการ**  **ให้ตัดออก**  ลงชื่อ…………………………….. ลงชื่อ…………………………….  (…………………………….) (………..………………….)  ผู้ร่วมดำเนินการ ผู้ร่วมดำเนินการ  ……../…………./………. ………/………../…………  ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ  ลงชื่อ…….หน.หอ………….  (………..………………….)  ตำแหน่ง .....................................  ………/………../…………  ลงชื่อ…….หน.พยาบาล………….  (………..………………….)  ตำแหน่ง .....................................  ………/………../…………  ลงชื่อ………………ผอ……………….  (………..………………….)  ตำแหน่ง .....................................  ………/………../…………  ลงชื่อ………………สสจ.…………….  (………..………………….)  ตำแหน่ง .....................................  ………/………../………… |

**แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน**

ชื่อ – สกุล .........................................................................สังกัด...................................................

เรื่อง ..............................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หัวข้อ | ผลการประเมิน | | |
| มี | ไม่มี | สิ่งที่ต้องปรับปรุง |
|  | แบบประเมินบุคคลและผลงาน |  |  |  |
| 1 | ปก |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | สารบัญ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ข้อมูลส่วนบุคคล |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา |  |  |  |
|  | 1 ชื่อผลงาน |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 ระยะเวลา |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 4 สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 5 ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 6 การนำไปใช้ประโยชน์ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 7 ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา /อุปสรรค |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 | เอกสารอ้างอิง / ภาคผนวก (ถ้ามี) |  |  |  |

**หัวหน้าพยาบาล รพ.ในอำเภอ**

**หัวหน้าพยาบาล**

**หรือ กรณี รพ.สต./ชุมชน เป็นสสอ.**

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

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

ตำแหน่ง............................................................

............../................................./.............

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

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

ตำแหน่ง............................................................

............../................................./.............

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสายพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น

**สรุปประเด็นอื่นๆเพิ่มเติม**

1. กรณีประเมินสาขาวิสัญญี ให้นำวุฒิบัตรอบรมวิสัญญีใส่ในข้อ 5 ประวัติการศึกษาด้วย
2. ข้อ 5 ประวัติการศึกษาให้ใส่เฉพาะวุฒิการศึกษาตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง กรณีใส่วุฒิ ในข้อ 5 ต้องมีเอกสารแนบท้ายในภาคผนวกด้วย
3. การตรวจเอกสารประเมินผลงาน(ในภาคผนวก)

* ข้าราชการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งสังกัดในกลุ่มการพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น เช่น จิตเวช ยาเสพติด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่ขอประเมินในสาขาพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงประเมินขึ้นหัวหน้าพยาบาลชุมชน ให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดนั้นรับรองการตรวจ
* ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน, ในพื้นที่เขตรับผิดชอบให้หัวหน้าโรงพยาบาลชุมชนในเขตนั้นรับรองการตรวจ

1. ถ้าเป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยใน ผู้ขอรับการประเมินต้องมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. กรณีศึกษาที่ทำการรักษาแต่ผู้ป่วยเสียชีวิต จะต้องเป็นการดูแลแบบประคับประคอง
3. เอกสารเผยแพร่ผลงานโดยเว็บไซต์หน่วยงาน
   1. หนังสือตอบรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการผ่านเว็บไซต์จากกองบรรณาธิการ

6.2 หนังสือรับรองที่องค์กรรับรองว่าเป็นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

6.3 หนังสือรับรองผลงานวิชาการผ่านเว็บไซต์ จากความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

6.4 สิ่งพิมพ์ออก(Printout) ของเอกสารวิชาการที่เผยแพร่ในเว็บไซต์

1. เอกสารการเผยแพร่ผลงานในวารสารอิเล็กทรอนิกส์
   1. หนังสือตอบรับการเผยแพร่ผลงานที่เป็นวารสารวิชาการทางอิเล็กทรอนิกส์
   2. สิ่งพิมพ์ออก(Printout) ของวารสารทางอิเล็กทรอนิกส์
   3. หนังสือรับรองผลงานวิชาการที่เป็นวารสารวิชาการทางอิเล็กทรอนิกส์จากความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
2. เอกสารวิชาการถ้าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)ให้ผู้ขอรับการประเมินเสนอโครงการพัฒนาที่นำผลการวิจัยที่ได้มาดำเนินการพัฒนา 1 โครงการ

อวช.ของงานชุมชน

1. หัวข้อประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง

- สภาพอาการผู้ป่วยที่พบ

- สัญญาณชีพ

- การรักษาที่ได้รับ

- การพยาบาล

- สรุปสภาพผู้ป่วยหลังการได้รับการดูแล

- ปัญหาที่ยังมีอยู่

- กิจกรรมที่ต้องดูแลต่อเนื่อง