|  |
| --- |
| **แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**  **ของ**  **นางสาวสุขใจ ใจดีมาก**  **ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ**  **ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล**  **โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด**  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  **ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**  **ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)**  **ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล**  **โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด**  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |
| --- |
| **สารบัญ**  หัวข้อ เลขหน้า  ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล  1. ชื่อ  2. ตำแหน่งปัจจุบัน  3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน  4. ประวัติส่วนตัว  5. ประวัติการศึกษา  6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  7. ประวัติการรับราชการ  8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน  9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน  10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง  สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล  ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน  1. ชื่อเรื่อง  2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ  3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และ  ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน  5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)  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  สำเนาวุฒิการศึกษา  สำเนาประกาศคัดเลือก  หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน กรณีไม่ตรงสายงาน (ฉบับจริง)  แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน  หมายเหตุ : ภาคผนวกสามารถใส่เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ **,** เรียงเอกสารในเล่มให้ตรงกับสารบัญ |

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**

**(ระดับชำนาญการ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** | | | | |
| **1. ชื่อ** นางสาวสุขใจ ใจดีมาก  **2. ตำแหน่งปัจจุบัน** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตราด  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  **3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  ตำแหน่งเลขที่ 12345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตราด  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  **4. ประวัติส่วนตัว**  เกิดวันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2530 อายุ 35 ปี 4 เดือน  อายุราชการ 10 ปี 7 เดือน ปีเกษียณ พ.ศ. 2590  **5. ประวัติการศึกษา** | | | | |
| **คุณวุฒิและวิชาเอก** | | **ปีที่สำเร็จการศึกษา** | | **สถาบัน** |
| - พยาบาลศาสตรบัณฑิต  - (ถ้าจบวิสัญญี ให้ระบุ)  - ……………………………………………  - …………………………………………… | | 2554  ………………………………………………..  ………………………………………………..  ……………………………………………….. | | มหาวิทยาลัยบูรพา  ………………………………….……  ………………………………….……  …………………………….………… |
| **6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**  ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ใบอนุญาต 1122334455  วันออกใบอนุญาต 24 ธันวาคม 2565 วันหมดอายุ 23 ธันวาคม 2570 (พร้อมแนบสำเนา)  **7. ประวัติการรับราชการ** | | | | |
| **วัน เดือน ปี** | **ตำแหน่ง** | | **อัตราเงินเดือน** | **สังกัด** |
| 3 พ.ค. 2554  3 มิ.ย. 2560  ใส่เฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงสังกัด ดังนั้น เล่มประเมินบุคคลและผลงานจะมีจำนวนเท่ากัน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | | xx,xxx  xx,xxx | กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| **8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน**  ใส่จำนวนปีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน(อาจจะ)เพิ่มประสบการณ์แต่ละระดับ  เช่น หน่วยงาน จังหวัด ประเทศ............................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  **9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน**   **ปัจจุบัน**ปฏิบัติหน้าที่อะไร หน่วยงานไหน ตามหน้าที่ปฏิบัติงานจริง เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการอะไรบ้าง  กรณีที่ปฏิบัติไม่ตรงตำแหน่งที่ขอประเมิน ขอให้มีเอกสารรับรอง/คำสั่ง  ...............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................... ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  **10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง**  เขียนตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ก.พ.กำหนด) สายงานพยาบาลวิชาชีพ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................... ...............................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| **สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล**   1. **วุฒิการศึกษา** ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62 2. **ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)** ( ) ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่ 1122334455 ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด ระบุ ….........................................................………. 3. **ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง** ( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ( ) ไม่ครบ ครบกำหนดในวันที่ …..............................................….....................… 4. **ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง** (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง / เคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง / เกื้อกูลด้วย) ( ) ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด ( ) ไม่ตรง 5. **การประเมินคุณลักษณะของบุคคล**   ( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.............................................................   1. **สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล** ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้  ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....................................................................................…………….   ลงชื่อ ……………….....................………….. (ผู้ตรวจสอบ)  (……….................………………......)  ตำแหน่ง ................................................................  (หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่/ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)  วันที่............เดือน...............พ.ศ.............. |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน** |
| 1. **ชื่อเรื่อง** ..............ต้องตรงกับเล่มประเมินบุคคล……………………………………………………….………… 2. **ระยะเวลาดำเนินการ** .......(วัน/เดือน/ปี - วัน/เดือน/ปี)...............................................................................   - 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 (ต้องมีเรื่องของการพยาบาลในโรคนั้น) จากการทบทวนวรรณกรรม ให้มีการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในบรรณานุกรม ด้วย  **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) การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา  - อภิปรายผล | ชื่อกรณีศึกษา (สามารถเพิ่มเติมข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาได้) - ข้อมูลทั่วไป - วันที่รับเข้ารพ./วันที่รับไว้ดูแล/วันที่จำหน่ายออกจากรพ./วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล/รวมวันที่รับไว้ในรพ./รวมวันที่รับไว้ดูแล  - แหล่งที่มาของข้อมูล - อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล - ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต - ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ - ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ระบุค่าปกติ , มีแปลผลและการวิเคราะห์) โดยให้ระบุวันที่ตรวจด้วย - การวินิจฉัยของแพทย์ ใช้เป็น Final diagnosis - สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล | |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน** |
| - สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ให้เรียงลำดับความสำคัญ ,  สามารถแบ่งเป็นระยะได้ เช่น ก่อนผ่าตัด ,หลังผ่าตัด)  - รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อ ประกอบด้วย  ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล, ข้อมูลสนับสนุน, วัตถุประสงค์,เกณฑ์  การ ประเมินผล, กิจกรรมการพยาบาล,การประเมินผล  - สรุปกรณีศึกษา (ให้ระบุระยะเวลา และรวมวันที่ดูแล , กรณีเป็น  case refer ให้ติดตามสอบถามอาการโดยสรุปด้วย)  4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ  ให้เขียนขั้นตอนของการจัดทำกรณีศึกษา /งานวิจัย  4.3 เป้าหมายของงาน  จัดทำกรณีศึกษา/งานวิจัยเพื่ออะไร  **5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)**  5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ  ระบุชื่อเรื่องกรณีศึกษา/งานวิจัย และจำนวนเรื่อง และระยะเวลาในการดำเนินการ  5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ  กรณีศึกษา ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย  งานวิจัย สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล  **6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ**  ตามความเป็นจริง  **7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**  ให้ระบุความยุ่งยากซับซ้อนในกรณีศึกษา/งานวิจัย  **8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**  ปัญหาจากการดำเนินการกรณีศึกษาหรืองานวิจัย ตามสภาพความเป็นจริง อาจรวมถึงปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยภายในระหว่างดำเนินการ  **9. ข้อเสนอแนะ**  ให้สอดคล้องกับข้อ7/ข้อ8  **10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)**  รูปแบบตามก.พ.กำหนดและแนบเอกสารรับรอง เช่น ใบประกาศนียบัตร , กำหนดการประชุมและ slide การนำเสนอ ฯ  กรณีเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ต้องมีหนังสือรับรอง 1.เจ้าของเว็บไซต์ 2.หัวหน้าหน่วยงานรับรองตามสายบังคับ  บัญชา |

|  |
| --- |
| **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)...9......./.....พฤษภาคม...../..2565..... |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
| **ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**   |  |  | | --- | --- | | **รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน** | **ลงลายมือชื่อ** | | 1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน...................................................... | ........................................................ | | 2. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)................................................. | ........................................................ | | 3. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)................................................. | ........................................................ |     ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ  (ลงชื่อ)...................หน.พยาบาล......................  (..........................................................)  ตำแหน่ง ...............................................................  (วันที่)............./................................/..............  (ลงชื่อ)............................ผอ..........................  (..........................................................)  ตำแหน่ง ...............................................................  (วันที่)............./................................/..............  (ลงชื่อ).........................สสจ............................  (..........................................................)  ตำแหน่ง ...............................................................  (วันที่)............./................................/.............. |

**แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน**

ชื่อ-สกุล .................................. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ......................................... กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

หัวหน้างานเซ็นต์กำกับ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | หัวข้อ | ผลการประเมิน | |
| มี | ไม่มี |
|  | แบบประเมินบุคคลและผลงาน |  |  |
| 1 | ปก |  |  |
|  | สารบัญ |  |  |
|  | ข้อมูลส่วนบุคคล |  |  |
|  | ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา |  |  |
|  | 1. ชื่อผลงาน |  |  |
|  | 2. ระยะเวลา |  |  |
|  | 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน |  |  |
|  | 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน |  |  |
|  | 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ) |  |  |
|  | 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ |  |  |
|  | 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ |  |  |
|  | 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ |  |  |
|  | 9. ข้อเสนอแนะ |  |  |
|  | 10. การเผยแพร่ผลงาน |  |  |
|  | 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 | เอกสารอ้างอิง/ ภาคผนวก (ถ้ามี) |  |  |

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

(นางสาวธัญญนิตย์ นาคสินธุ์) (นางอันธิกา คะระวานิช)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตราด

วันที่ …...เดือน ....................... พ.ศ. ......... วันที่ ........ เดือน ....................... พ.ศ. .........