**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**

**ของ**

**นางสาวก้าวหน้า สดใส**

**ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 123456**

**งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข**

***(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)***

**(ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข)**

***(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)***

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 123456**

**งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข**

***(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)***

**(ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข)**

***(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)***

**สารบัญ**

**หัวข้อ เลขหน้า**

................ ...............

................ ...............

................ ...............

................ ...............

................ ...............

................ ...............

................ ...............

................ ...............

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**

**(ระดับชำนาญการ – ชำนาญการพิเศษ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** | | | | | |
| 1. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน) นางสาวก้าวหน้า สดใส  2. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 123456  งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)*  (ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)  *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)*  3. ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 123456  งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)*  (ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)  *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)*  4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7)  เกิดวันที่ 22 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2530 รวมอายุ 34 ปี 12 เดือน  อายุราชการ 10 ปี 3 เดือน ปีเกษียณ 2590  ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 15 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2556  พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 *(กรุณา*  *ระบุกรณีได้รับการจ้างเป็น พรก/พกส/ลจช ก่อนบรรจุ)*  5. ประวัติการศึกษา | | | | | |
| คุณวุฒิและวิชาเอก  (ชื่อปริญญา) | | ปีที่สำเร็จการศึกษา | | สถาบัน | |
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | | 2554 | | วิทยาลัยพยาบาล | |
| 6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ *(ถ้ามี* *พร้อมแนบสำเนา) (ชื่อใบอนุญาต)* การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง  เลขที่ใบอนุญาต 0123456789  วันออกใบอนุญาต 25 พฤษภาคม 2563 วันหมดอายุ 24 พฤษภาคม 2568  7. ประวัติการรับราชการ | | | | | |
| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | | อัตราเงินเดือน | | สังกัด |
| 15 ตุลาคม 2554 | พยาบาลวิชาชีพ  (ลูกจ้างชั่วคราว) | | 12,000 | | กลุ่มงาน... *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18 อิงตาม กพ.7)* (ปฏิบัติราชการที่... *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรง ตำแหน่ง จ.18)* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** | | | | | | |
| วัน เดือน ปี | | ตำแหน่ง | | อัตราเงินเดือน | สังกัด | |
| 1 ตุลาคม 2556 | | พยาบาลวิชาชีพ  (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข) | | 9,500 | กลุ่มงาน... *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18 อิงตาม กพ.7)* (ปฏิบัติราชการที่... *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรง ตำแหน่ง จ.18)* | |
| 1 ตุลาคม 2557 | | พยาบาลวิชาชีพ | | 10,000 | กลุ่มงาน... *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18 อิงตาม กพ.7)* (ปฏิบัติราชการที่... *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรง ตำแหน่ง จ.18)* | |
| **8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน** | | | | | | |
| **ปี** | **ระยะเวลา** | | **หลักสูตร** | | | **สถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรม** |
| 2560 | 3 วัน  (9 – 11 ม.ค.) | | อบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบผู้สูงอายุ(CM) | | | โรงพยาบาลศรีสะเกษ |
| 4 เดือน  (8 ก.พ. – 20 พ.ค.) | | อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) | | | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ |
| 2561 | 1 วัน  (5 ก.ย.) | | ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม CM และ Care Plan | | | สํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 |
| 1 วัน  (8 ต.ค.) | | การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)  สำหรับพยาบาล | | | โรงพยาบาลปรางค์กู่ |
| 2562 | 3 วัน  (11 - 13 มี.ค.) | | การเขียนบันทึกทางการพยาบาล | | | โรงพยาบาลขุขันธ์ |
| 1 วัน  (25 พ.ค.) | | อบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง | | | โรงพยาบาลปรางค์กู่ |
| 2563 | 1 วัน  (3 มิ.ย.) | | ประชุมระบบควบคุมการติดเชื้อ (IC) | | | โรงพยาบาลปรางค์กู่ |
| 1 วัน  (22 ส.ค.) | | อบรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วย HIV | | | สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** | | | | | | |
| **9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน** *(เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น*  *เป็นหัวหน้าโครงการ, หัวหน้างาน, กรรมการ, อนุกรรมการ, วิทยากร, อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)*  …………………………………………………………………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..………………………  **10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน**  …………………………………………………………………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..………………………  **11. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง**  …………………………………………………………………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………………………………………….………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..……………………… | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| **สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล**  **1. วุฒิการศึกษา**  ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  ( ) ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62  **2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)**  ( ) ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่ ….......................................………..  ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด  **3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง**  ( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง  ( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่…..............................................……  **4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง**  (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย)  ( ) ครบตามที่ ก.พ. กำหนด  ( ) ไม่ครบ ให้ส่งคณะกรรมการประเมินบุคคลพิจารณา  **5. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล**  ( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล............................................  **6. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**  ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้  ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล)............................................................................…………….  ลงชื่อ…………………………..(ผู้ตรวจสอบ)  (………………………......)  ตำแหน่ง.........................................................  (หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่/ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)  วันที่.........เดือน.................พ.ศ................ |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน** |
| 1. **ชื่อเรื่อง** **(เรื่องที่ 1)**  การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง กรณีศึกษา 2. **ระยะเวลาการดำเนินการ** 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563   **3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **8 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
| **9. ข้อเสนอแนะ**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **10. การเผยแพร่ผลงาน**  ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน *(ถ้ามี หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน***  ***ผลงาน 100% )***  1) นางสาวก้าวหน้า สดใส สัดส่วนผลงาน 80% *(ระบุร้อยละ)*  2) นางสาวสไบ ใส่ใจ สัดส่วนผลงาน 20% *(ระบุร้อยละ)*    **ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**  **1.png**  (ลงชื่อ) ..................... ........................................  (นางสาวก้าวหน้า สดใส) ผู้ขอประเมิน  วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565  *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)* |
| **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
| **ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ *(ถ้ามี)***   |  |  | | --- | --- | | **รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน** | **ลงลายมือชื่อ** | | 1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวก้าวหน้า สดใส | 1.png | | 2. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ *(ถ้ามี)* นางสาวสไบ ใส่ใจ | 1.png |     ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ  1.png  (ลงชื่อ)................ ........................................  ( นางสดใส ใจดี )  *(หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผอ.รพ.สต.)*  วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  1.png  (ลงชื่อ) ...................... ...........................  ( นายภวัต จิตดี )  *(ผอ.รพช. หรือ สสอ.)*  วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)* |

**หมายเหตุ**

1. กรณีส่งผลงานมากกว่า 1 เรื่อง ผู้ขอประเมินจะต้องจัดทำเอกสารในส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการ

ปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน เพื่อประกอบการพิจารณาให้ครบตามจำนวนเรื่องที่ส่งประเมิน

2. กรณีขอประเมินผลงานตำแหน่ง ระดับชำนาญการ ไม่ต้องส่งผลงานฉบับเต็ม (Full paper) และ ขอประเมินระดับชำนาญการพิเศษ บางสายงาน ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนดให้ส่งเฉพาะเอกสารเผยแพร่ผลงาน โดยไม่ได้ส่งผลงานวิชาการฉบับเต็ม (Full paper) ผู้ขอประเมินจะต้องจัดทำรายละเอียดของเนื้อหาผลงานวิชาการที่จัดทำ โดยสรุปไว้ในส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ข้อ 1 – 11) ให้เนื้อหาผลงานมีความชัดเจนครบถ้วนสมบูรณ์ **ไม่น้อยกว่า 15 หน้า**

3. คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา ที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้