**แบบฟอร์มเอกสารประกอบการทำการประเมินผลงานวิชาการ**

**ตามแนวทางการจัดทำผลงานประเภทวิชาการ**

**ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา**

**(ตาม ว 10/2548)**

**ที่มาตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐8.10/ว 246**

**ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563**

**เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

**ระดับชำนาญการพิเศษลงมา และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ระดับชำนาญการ**

**จัดทำโดย**

**กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลบางพลี**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**แบบประเมินผลงาน**

**ของ**

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

**ตำแหน่ง..............................**

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

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

**โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง/ขอรับเงินประจำตำแหน่ง (เลือกใช้อย่างใดอย่างนึง)**

**ตำแหน่ง............................ (ด้าน........................................)**

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

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

**โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**สารบัญ**

หัวข้อ เลขหน้า

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ชื่อ
2. ตำแหน่ง
3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
5. ประวัติการศึกษา
6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
7. ประวัติการรับราชการ
8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
10. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน
11. 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

ภาคผนวก

 สำเนา ก.พ. 7

 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

 สำเนาวุฒิการศึกษา

 สำเนาประกาศคัดเลือก

 ใบรับรองจริยธรรมทางวิจัย (กรณีวิจัย)

- 1 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** |
| **1. ชื่อ** (ผู้ขอรับการคัดเลือก)........................................................................ |
|  |
| **2. ตำแหน่ง** (ปัจจุบัน) ................................................... ตำแหน่งเลขที่……………..………….. |
|  งาน..................... กลุ่มงาน.......................... โรงพยาบาลบางพลี  |
|  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
|  ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่……………..เดือน………………..………..พ.ศ………………… |
|  อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ……………บาท |
|  |
| **3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.................** |
|  ตำแหน่งเลขที่………..…..…. งาน.............................กลุ่มงาน.......................... |
|  โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
|  |
| **4. ประวัติส่วนตัว** (จาก ก.พ. 7) |
|  เกิดวันที่..................เดือน..................................พ.ศ. .................. |
|  อายุตัว.................................ปี...........................เดือน อายุปัจจุบัน (คำนวณจากวันที่ส่ง) |
|  อายุราชการ.........................ปี...........................เดือน |
|  |
| **5. ประวัติการศึกษา** (เฉพาะวุฒิที่เกี่ยวข้อง) |
|  |
| **คุณวุฒิและวิชาเอก** | **ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **สถาบัน** |
| (ประกาศนียบัตร)……………………… |  |  |
| (ปริญญา)………………………………… |  |  |
| **6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ** (ถ้ามี) (ถ้ามี.. ให้แนบสำเนาใบอนุญาต)  ชื่อใบอนุญาต (ตัวอย่าง ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์) |
|  เลขที่ใบอนุญาต ............................................ วันออกใบอนุญาต ........................................... วันหมดอายุ ........................................... |
|  |

- 2 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** **(ต่อ)** |
| **7. ประวัติการรับราชการ** (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับ |
|  ที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7) |
| **วัน เดือน ปี** | **ตำแหน่ง** | **อัตราเงินเดือน** | **สังกัด** |
| 1 มีนาคม 2563 | นักทรัพยากรบุคคล | 15,000 | กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลบางพลี |
| 1 มิถุนายน 2564 | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ | 15,960 | กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลบางพลี |
|  |
| **8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน** |
| **วัน เดือน ปี** | **ระยะเวลา** | **หลักสูตร** | **หน่วยงานที่จัดอบรม** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน** (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ  หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น) |
|  ………………………(ให้ใส่เฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน)……….………………………………………… |
|  ………………………(บอกระยะเวลาตั้งแต่เมื่อถึงเมื่อไร เรียงตามปี)……………………..…………………………………… |
|  |
| **10. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน** |
|  ............-**ด้านบริหาร**……………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  …………-**ด้านบริการ**..……………………………………………………………………………………………………………………… |
|  …………-**ด้านวิชาการ**……………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

- 3 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| **11. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง 2 ปี** |
| **ลำดับที่** | **ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติ** | **หน่วยนับ** | **ปริมาณงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ** | **หมายเหตุ** |
| **ปีงบประมาณ .........** | **ปีงบประมาณ .........** |
| **กลุ่มงาน** | **เฉพาะตัว** | **กลุ่มงาน** | **เฉพาะตัว** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ 1. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะตำแหน่งที่เกณฑ์สาขากำหนดให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง

 2. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับ
การแต่งตั้ง โดยเสนอผลงานย้อนหลังถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมิน เช่น กรณีกำหนดให้เสนอผลงานย้อนหลัง 2 ปี หากส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ 2563 ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ 2561 และ 2562 เป็นต้น กรณีที่ระหว่างปีงบประมาณดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน

เฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และนักวิเทศสัมพันธ์ ให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 1 ปี

- 4 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**  |
| **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- กรณีศึกษา ให้สรุปเนื้อหาของความรู้ที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา (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 - ชื่อกรณีศึกษา - ข้อมูลทั่วไป - วันที่รับเข้ารพ./วันที่รับไว้ดูแล/วันที่จำหน่ายออกจากรพ./วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล/รวมวันที่รับไว้ในรพ./รวมวันที่รับไว้ดูแล- อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล - ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต- ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ- ผลการตรวจพิเศษ/เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เอามาเฉพาะที่ผิดปกติและมีการวิเคราะห์และแปลผล)- การวินิจฉัยของแพทย์ ใช้เป็น Final diagnosis- สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล- กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยปัญหาทางการพยาบาล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล, ข้อมูลสนับสนุน, วัตถุประสงค์,เกณฑ์การประเมินผล, กิจกรรมการพยาบาล,การประเมินผล เขียนให้ครบหัวข้อที่สำคัญ (นำเฉพาะสาระที่เป็นปัญหาสำคัญจริงๆ) ต้องมีเรื่องการบริหารยา (กรณีที่มี)- สรุปกรณีศึกษา (ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ กรณีที่ทำ 1 โรค 2 กรณีศึกษา ให้มีสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาต่อจากหัวข้อสรุปกรณีศึกษา- เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม (แนบท้ายตอนที่ 2 ข้อ10. ที่รับรองผลการปฏิบัติงาน) |

 |

- 5 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** **(ต่อ)** |
| **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**……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………… |
|  ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ |
|  |
|  ลงชื่อ.................................................ผู้เสนอผลงาน |
| (ลงชื่ อ )(.................................................)(ผู้ขอรับ |
|  ................................................. |
|  วันที่........... เดือน............................. พ.ศ. ............  |

- 6 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** **(ต่อ)** |
| ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ.................หัวหน้ากลุ่มงาน………........….) (.................................................)(ผู้ ................................................. วันที่........... เดือน............................. พ.ศ. ............ ลงชื่อ.....หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้าภารกิจ....….) (.................................................)(ผู้ ................................................. วันที่........... เดือน............................. พ.ศ. ............คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ลงชื่อ.................ผอ………........….) (.................................................)(ผู้ ................................................. วันที่........... เดือน............................. พ.ศ. ............ ลงชื่อ.................สสจ.สป………........….) (.................................................)(ผู้ ................................................. วันที่........... เดือน............................. พ.ศ. ............ |

**ภาคผนวก**

**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) |  |  |  |

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

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

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

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

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

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

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

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

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสายพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น

**รายละเอียดการเขียนแบบประเมินผลงาน**

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

**ปก** รายละเอียดตามแบบฟอร์มที่กำหนด

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มที่กำหนด
2. ข้อ 7 ประวัติรับราชการให้แสดงข้อมูลทุกปีที่มีการเปลี่ยนตำแหน่ง เงินเดือน หน่วยงาน สังกัด
3. ข้อ 8 ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน เลือกเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน
* ระยะเวลา ระบุวัน/เดือน/ปี ตั้งแต่ - ถึง (....วัน)
* หลักสูตร ระบุชื่อหลักสูตรที่เข้ารับการอบรม
* สถาบัน ระบุชื่อสถาบันผู้จัดหลักสูตร (ไม่ใช่สถานที่)
1. ข้อ 9 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ให้แสดงการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งนอกเหนือจากงานที่ต้องปฏิบัติตามตำแหน่ง โดยระบุระยะเวลาที่ปฏิบัติตั้งแต่เมื่อใด ถึงเมื่อใด
2. ข้อ 10 หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน ให้จัดกลุ่มเป็น ด้านบริหาร บริการ วิชาการ
3. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลังที่ตรงกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งหรือผลงานที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกัน อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งจะต้องเป็นผลงานของปีงบประมาณก่อนส่งคำขอประเมิน กรณีที่ลาศึกษาต่อ ให้เสนอผลงานของปีงบประมาณก่อนนั้นแทน (หากผลงานย้อนหลัง 1 ปี ไม่ตรงสาขาหรือไม่เข้าเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกันก็ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์)

**ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

1. ชื่อผลงาน

ระบุชื่อผลงานที่จะนำเสนอ โดยผลงานดังกล่าวจะต้องเป็นผลสำเร็จของงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ขอประเมิน

1. ระยะเวลาดำเนินการ

ระบุวัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการศึกษาเรื่องนั้นๆ โดยให้นับตั้งแต่วันที่รับดูแลผู้ป่วยจนถึงวันดูแลผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย

1. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ให้ระบุแนวความคิด ทฤษฎี องค์ความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน โดยสรุปให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับผลการดำเนินงาน เป็นต้น

1. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน

ระบุหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย สาระสำคัญและขั้นตอน หลักการดำเนินการ โดยสรุปให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับผลการดำเนินงาน (ให้สรุปสาระของการทำกรณีศึกษาและต้องมีสรุปกรณีศึกษาด้วย)

1. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ให้แสดงชื่อ - สกุล ตำแหน่ง สังกัดของผู้ร่วมดำเนินการในผลงาน และระบุสัดส่วนความรับผิดชอบของผลงานเป็นร้อยละของผู้ร่วมดำเนินการด้วย

หากเป็นผลงานที่ปฏิบัติเองทั้งหมด 100% และไม่มีผู้ร่วมดำเนินการ ไม่ต้องนำเสนอผู้ร่วมดำเนินการ

1. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงานให้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนกิจกรรมการดำเนินงาน และสัดส่วนของผลงานเป็นร้อยละที่ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ปฏิบัติ

1. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ) ให้แสดงผลสำเร็จของงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
* ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ให้ระบุว่าให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอะไร จำนวนกี่รายและอยู่โรงพยาบาลกี่วัน
* ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ คือ ผลงานที่ได้แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองแนวคิด ยุทธศาสตร์ของรัฐบาล กระทรวง และจังหวัดที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น ตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผลตอบแทนที่ได้จากการดำเนินงาน เช่น ลดค่าใช้จ่าย การลดต้นทุนการผลิต การลดเวลาการปฏิบัติงาน คุณภาพการบริการดีขึ้น เป็นต้น
1. การนำไปใช้ประโยชน์

อธิบายการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานหากมีการนำผลงานไปใช้ในการพัฒนาต่อยอด ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในวงกว้างขึ้นจากเดิมที่เกิดเฉพาะจุดและประยุกต์ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้อธิบายว่านำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรกับบุคคลเป้าหมายที่ไหน เกิดประโยชน์ต่อผู้รับการบริการและสังคมอย่างไร ให้นำเสนอด้วย อีกทั้งมีผลต่อการพัฒนางานทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไร

1. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

อธิบายความยุ่งยากในการดำเนินงานตามที่ได้นำไปปฏิบัติจริงว่ามีความยุ่งยากอย่างไร เช่น
การตัดสินใจแก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน และการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีความยุ่งยากประการใด แต่ไม่ใช่ความยุ่งยากที่เป็นปัญหาอุปสรรคของการทำงาน เช่น ขาดแคลนอัตรากำลัง หรือขาดแคลนงบประมาณ

อธิบายวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ระบุถึงสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากสาเหตุใด มีปัจจัยอะไรมาเกี่ยวข้องบ้าง และอธิบายปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ทั้งในระหว่างดำเนินงาน และหลังสิ้นสุการดำเนินงานแล้ว

1. ข้อเสนอแนะ

ผู้ขอประเมินมีข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขอย่างไร เพื่อมิให้ปัญหาเกิดขึ้นอีก และมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานดังกล่าวอย่างไร เป็นการเสนอแนวทางเชิงสร้างสรรค์เป็นผลงานที่เป็นรูปธรรม

1. ผู้เสนอผลงาน : รับรองผลงานตามเสนอเป็นความจริงทุกประการ
2. ผู้บังคับบัญชา : หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับรองสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินงาน/ผลงาน ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

**เอกสารแนบท้ายแบบประเมินผลงาน**

1. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงหน่วยงาน โดยรับรองจากต้นสังกัดทั้ง 2 หน่วยงาน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนา ก.พ. 7 ที่เป็นปัจจุบัน (จากระบบคอมพิวเตอร์) จำนวน 1 ชุด มีผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่รับรองสำเนา
3. สำเนาใบประกอบโรคศิลป์ที่ยังไม่หมดอายุ กรณีอยู่ระหว่างการต่ออายุบัตรให้แนบหลักฐานด้วย จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาวุฒิบัตร จำนวน 1 ชุด
5. สำเนาประกาศคัดเลือกของจังหวัดต้นสังกัด (ใส่ชื่อผลงานและชื่อแนวคิด/นวัตกรรม ที่ตรงกับผลงานที่ขอประเมินมาด้วย) จำนวน 1 ชุด
6. แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน (เฉพาะกลุ่มการพยาบาล) ที่มีหัวหน้าพยาบาลต้นสังกัดตรวจสอบแล้ว

**สรุปประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม**

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

- ข้าราชการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งสังกัดในกลุ่มการพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น เช่น จิตเวช ยาเสพติด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่ขอประเมินในสาขาพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงประเมินขึ้นหัวหน้าพยาบาลชุมชน ให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดนั้นรับรองการตรวจ

- ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน, ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ให้หัวหน้าโรงพยาบาลชุมชนในเขตนั้นรับรองการตรวจ

1. ถ้าเป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยในผู้ขอรับการประเมินต้องมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. กรณีศึกษาที่ทำการรักษาแต่ผู้ป่วยเสียชีวิต จะต้องเป็นการดูแลแบบประคับประคอง
3. เอกสารเผยแพร่ผลงานโดยเว็บไซต์หน่วยงาน

6.1 หนังสือตอบรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการผ่านเว็บไซต์จากกองบรรณาธิการ

6.2 หนังสือรับรองที่องค์กรรับรองว่าเป็นเว็บไซต์ของหน่วยงาน (ลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

6.3 หนังสือรับรองผลงานวิชาการผ่านเว็บไซต์ จากความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ

6.4 สิ่งพิมพ์ออก (Print out) ของเอกสารวิชาการที่เผยแพร่ในเว็บไซต์

1. เอกสารการเผยแพร่ผลงานในวารสารอิเล็กทรอนิกส์

7.1 หนังสือตอบรับการเผยแพร่ผลงานที่เป็นวารสารวิชาการทางอิเล็กทรอนิกส์

7.2 สิ่งพิมพ์ออก (Print out) ของวารสารทางอิเล็กทรอนิกส์

7.3 หนังสือรับรองผลงานวิชาการที่เป็นวารสารวิชาการทางอิเล็กทรอนิกส์จากความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ

1. เอกสารวิชาการถ้าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ให้ผู้ขอรับการประเมินเสนอโครงการพัฒนาที่นำผลการวิจัยที่ได้มาดำเนินการพัฒนา 1 โครงการ