**แบบประเมินผลงาน**

**ของ**

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

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ**

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

**กลุ่มงาน...................... กลุ่มการพยาบาล**

**โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง**

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

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

**กลุ่มงาน...................... กลุ่มการพยาบาล**

**โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**สารบัญ**

หัวข้อ เลขหน้า

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ชื่อ
2. ตำแหน่ง
3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
4. ประวัติส่วนตัว
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**........................................................................ | | |
|  | | |
| **2. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ**  ตำแหน่งเลขที่……………..………….. | | |
| กลุ่มงาน.......................... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางพลี | | |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | |
| ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่……………..เดือน………………..………..พ.ศ………………… | | |
| อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ……………บาท | | |
|  | | |
| **3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)** | | |
| ตำแหน่งเลขที่………..…..…. กลุ่มงาน.......................... กลุ่มการพยาบาล | | |
| โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | |
|  | | |
| **4. ประวัติส่วนตัว** | | |
| เกิดวันที่..................เดือน..................................พ.ศ. .................. | | |
| อายุตัว.................................ปี...........................เดือน อายุปัจจุบัน (คำนวณจากวันที่ส่ง) | | |
| อายุราชการ.........................ปี...........................เดือน | | |
|  | | |
| **5. ประวัติการศึกษา** | | |
|  | | |
| **คุณวุฒิและวิชาเอก**  **(ปริญญา/ปริญญาบัตร)** | **ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **สถาบัน** |
| ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต | พ.ศ. ........... | มหาวิทยาลัย....... |
| **6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**  ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | | |
| เลขที่ใบอนุญาต ............................................  วันออกใบอนุญาต ...........................................  วันหมดอายุ ........................................... | | |
|  | | |

- 2 -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลส่วนบุคคล** **(ต่อ)** | | | | |
| **7. ประวัติการรับราชการ** | | | | |
| **วัน เดือน ปี** | **ตำแหน่ง** | | **อัตราเงินเดือน** | **สังกัด** |
| 1 มีนาคม 2563  - 1 มิถุนายน 2564 | พยาบาลวิชาชีพ  (ลูกจ้างชั่วคราว) | | 15,000 | กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  โรงพยาบาลบางพลี  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 1 มิถุนายน 2564 | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | | 15,960 | กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  โรงพยาบาลบางพลี  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
|  | | | | |
| **8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน** | | | | |
| **วัน เดือน ปี** | **ระยะเวลา** | **หลักสูตร** | | **หน่วยงานที่จัดอบรม** |
| 1 - 2 มิถุนายน 2564 | 2 วัน | หลักสูตรการซ้อมแผนอพยพหนีไฟ | | เขตสุขภาพที่ 6 |
|  |  | การซ้อมแผนอพยพหนีไฟ | |  |
|  | | | | |
| **9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน** (เคยปฏิบัติงานกรรมการ คณะกรรมการ)  9.1 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบางพลี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน  9.2 คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2563 | | | | |
| ....................................................................... | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **10. หน้าที่ความรับผิดชอบ** | | | | |
| (ด้านบริหาร บริการ วิชาการ) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

- 3 -

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