



แบบขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน  
ให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการ

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวจิราพร หรสิทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๗๐)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๗๐)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แบบสรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย

ประเภทสนับสนุน ให้ดำรงตำแหน่ง กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ระดับชำนาญการ

ผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจิราพร หรสิทธิ์

ประเภท สนับสนุน

กลุ่ม วิชาชีพเฉพาะ

ชื่อตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ

สังกัดงาน -

หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เพื่อขอรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ข้าราชการ

สังกัดงาน -

หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล<br>๑.๑ คุณสมบัติการศึกษา<br>๑.๒ ประวัติการทำงาน<br><br>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ<br>การปฏิบัติงานตามกำหนดไว้ในมาตรฐาน<br>ประจำตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก<br>ก.บ.ค. แล้ว<br>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือ<br>เคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก<br>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | - พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>- งานมหาวิทยาลัย ๑๐ ปี ๕ เดือน<br>(๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ถึง ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)<br>- เป็นเวลา ๑๐ ปี ๕ เดือน<br>(๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ถึง ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)<br><br>- เป็นเวลา ๑๐ ปี ๕ เดือน<br>(๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ถึง ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖)<br>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล<br>และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง<br>ใบอนุญาตที่ ๕๖๑๑๒๔๓๓๗ |
| ๒. การพิจารณาคุณสมบัติผู้ขอรับการคัดเลือก<br>เป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้ง<br>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน<br>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐                                                                                                                                                                               | - ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๑.๗๕                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ๓. อื่น ๆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



แบบหมายเลข ๒

แบบแสดงผลงานที่จะส่งเพื่อขอรับการคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย  
ประเภทสนับสนุน ให้ดำรงตำแหน่งกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ระดับชำนาญการ

ผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจิราพร หรสิทธิ์  
กลุ่ม วิชาชีพเฉพาะ  
ระดับ ปฏิบัติการ  
หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล  
เพื่อขอรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประเภท สนับสนุน  
ชื่อตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ  
สังกัดงาน -  
ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

วิธี

( ✓ ) โดยวิธีปกติ

( ) โดยวิธีพิเศษ

ประเภทสนับสนุน กลุ่ม

ระดับ

( ) กลุ่มทั่วไป

( ) ระดับชำนาญการ

( ) ระดับชำนาญการพิเศษ

( ✓ ) กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

( ✓ ) ระดับชำนาญการ

( ) ระดับชำนาญการพิเศษ

( ) ระดับเชี่ยวชาญ

( ) ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ

หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๑. ผลงานที่เสนอเพื่อประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ (ผลงานด้านงานสนับสนุน การบริการ หรืองานบริการวิชาการ หรืองานวิชาชีพ : ให้ระบุชื่อ ลักษณะของผลงาน และเขียนเอกสารอ้างอิงให้ถูกต้อง)

๑.๑ คู่มือปฏิบัติงานหลัก

๑.๑.๑ คู่มือ “รู้ก่อนทำ นำไปปฏิบัติ” การใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ  
ตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ ห้องตรวจ Intervention Radiology

( กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน จะต้องระบุว่าผู้เสนอผลงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำหรือผลิตผลงานในส่วนใด หรือเป็นสัดส่วนเท่าใด และต้องมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วมในผลงานนั้นและจากผู้บังคับบัญชา )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
( นางสาวจิราพร หรสิทธิ์ ) ผู้ขอคัดเลือกเป็น  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้ง  
(วันที่) ๑๖ ค.ค. ๒๕๖๖



แบบหมายเลข ๓

### แบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงาน

- (✓) คู่มือปฏิบัติงานหลัก ( ) ผลงานเชิงวิเคราะห์ ( ) ผลงานเชิงสังเคราะห์  
( ) ผลงานวิจัย ( ) ผลงานในลักษณะอื่น

ชื่อเรื่อง คู่มือ “รู้ก่อนทำ นำไปปฏิบัติ” การใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ  
ตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ ห้องตรวจ Intervention Radiology

ผู้ร่วมงาน จำนวน ๑ คน แต่ละคนมีส่วนร่วมดังนี้

| ชื่อผู้ร่วมงาน          | ร้อยละของปริมาณงาน<br>มีส่วนร่วม | หน้าที่ความรับผิดชอบ<br>ในผลงาน          |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| ๑.นางสาวจิราพร หรสิทธิ์ | ๑๐๐                              | จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน<br>ตลอดทั้งเล่ม |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความการมีส่วนร่วมในผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
จึงลงลายมือชื่อในแบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงานนี้

(ลงชื่อ)

จิราพร หรสิทธิ์

ผู้ขอรับการประเมิน

( นางสาวจิราพร หรสิทธิ์ )

(ตำแหน่ง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)

๑๗ ต.ค. ๒๕๖๖