



แบบขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน
ให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสิริลักษณ์ ไพศาลอัสวเสนี
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๙๔๘)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๙๔๘)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แบบหมายเลข ๑

แบบสรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภท
สนับสนุน ให้ดำรงตำแหน่ง กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ระดับชำนาญการ

ผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสิริลักษณ์ ไพศาลอัสวเสนี ประเภท สนับสนุน
กลุ่ม วิชาชีพเฉพาะ ชื่อตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
ระดับ ปฏิบัติการ สังกัดงาน -
หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เพื่อขอรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
ระดับ ชำนาญการ สังกัดงาน -
หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการทำงาน ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงาน ตามกำหนดไว้ในมาตรฐานประจำ ตำแหน่ง หรือได้รับยกเว้นจาก ก.บ.ค. แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะ คัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) พยาบาลศาสตรบัณฑิต - งานราชการ ๑๐ ปี ๕ เดือน (๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒) - งานมหาวิทยาลัย ๔ ปี (๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖) - เป็นเวลา ๑๔ ปี ๕ เดือน (๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึง ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖) - เป็นเวลา ๑๔ ปี ๕ เดือน (๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึง ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (ฉบับที่ ๒) ใบอนุญาตที่ ๕๒๑๑๒๐๘๘๙๓
๒. การพิจารณาคุณสมบัติผู้ขอรับการคัดเลือก เป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้ง - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๕
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	-



แบบหมายเลข ๒

แบบแสดงผลงานที่จะส่งเพื่อขอรับการคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย
ประเภทสนับสนุน ให้ดำรงตำแหน่ง กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ระดับชำนาญการ

ผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสิริลักษณ์ ไพศาลอัสวเสนี ประเภท สนับสนุน
กลุ่ม วิชาชีพเฉพาะ ชื่อตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
ระดับ ปฏิบัติการ สังกัดงาน -
หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เพื่อขอรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วิธี

(✓) โดยวิธีปกติ

() โดยวิธีพิเศษ

ประเภทสนับสนุน กลุ่ม
() กลุ่มทั่วไป

ระดับ

() ระดับชำนาญงาน

() ระดับชำนาญงานพิเศษ

(✓) กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

(✓) ระดับชำนาญการ

() ระดับชำนาญการพิเศษ

() ระดับเชี่ยวชาญ

() ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ

หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๑. ผลงานที่เสนอเพื่อประกอบการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ

๑.๑ คู่มือปฏิบัติงานหลัก

๑.๑.๑ คู่มือการพยาบาลทารกใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
(Peripherally inserted central venous catheterization: PICC)

(กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน จะต้องระบุว่าผู้เสนอผลงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำหรือผลิตผลงาน
ในส่วนใด หรือเป็นสัดส่วนเท่าใด และต้องมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วมในผลงานนั้น และจากผู้บังคับบัญชาด้วย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สิริลักษณ์ ไพศาลอัสวเสนี ผู้ขอคัดเลือกเป็น
(นางสาวสิริลักษณ์ ไพศาลอัสวเสนี) ผู้มีสิทธิขอรับการแต่งตั้ง
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๔ ต.ค. ๒๕๖๖



แบบหมายเลข ๓

แบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงาน

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

ชื่อเรื่อง **คู่มือการพยาบาลทารกใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ผ่านทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripherally inserted central venous catheterization: PICC)**

ผู้ร่วมงาน จำนวน ๑ คน แต่ละคนมีส่วนร่วมดังนี้

ชื่อผู้ร่วมงาน	ร้อยละของปริมาณงาน มีส่วนร่วม	หน้าที่ความรับผิดชอบ ในผลงาน
๑. นางสาวสิริลักษณ์ ไพศาลอัศวเสนี	ร้อยละ ๑๐๐	๑. กำหนดหัวข้อเรื่องที่จะทำ ค้นคว้า จัดหา รวบรวม และศึกษา รายละเอียด เอกสารที่เกี่ยวข้อง ๒. จัดทำกระบวนการ/ขั้นตอนงาน work flow ๓. เขียนรายละเอียดในแต่ละ กระบวนการ/ขั้นตอนงาน ๔. ทดสอบ ปรับปรุง นำไปใช้งาน ๕. ประเมิน ปรับปรุง สรุปผล และ พัฒนาให้เป็นปัจจุบัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความการมีส่วนร่วมในผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
จึงลงลายมือชื่อในแบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงานนี้

(ลงชื่อ) สิริลักษณ์ ไพศาลอัศวเสนี ผู้ขอรับการประเมิน

(นางสาวสิริลักษณ์ ไพศาลอัศวเสนี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๔ ต.ค ๒๕๖๖