

แบบเก็บข้อมูลบุคลากร กลุ่มการพยาบาล

ชื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....

คำนำหน้าชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆระบุ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก.....

กลุ่มงาน

☐ OPD (ผู้ป่วยนอก) ☐ IPD(ผู้ป่วยใน) ☐ Other (เลือกเมื่อไม่อยู่ในOPD หรือIPD)

หน่วยงานปัจจุบัน (เลือกให้ตรงกับกลุ่มงานที่เลือกไว้)

กลุ่มงานOPD : ☐ OPD ☐ ER ☐ Counseling ☐ CHN

กลุ่มงาน IPD : ☐ Medical ☐ Surgical ☐ ICU

กลุ่มงานอื่น : ☐ Anesthesia ☐ OR ☐ กลุ่มการพยาบาล ☐ จำยกลาง ☐ ชักฟอก

สถานการณ์ปฏิบัติงาน(ในปัจจุบัน)

☐ ปฏิบัติงาน ☐ ลาศึกษา(เวลามากกว่า 1ปี) ☐ โอน/ย้ายออก(ไปช่วยราชการนอกรพ.)

☐ เกษียณอายุ ☐ ลาออก ☐ ถูกให้ออก ☐ เสียชีวิต

☐ รับเข้าใหม่(บรรจุใหม่) ☐ รับโอน/ย้ายเข้า (รับโอนย้ายมาหรือมาช่วยราชการ)

☐ กลับจากศึกษา

ประเภท

☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานของรัฐ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่งปัจจุบัน

☐ ระดับปฏิบัติการ ☐ ระดับชำนาญการ ☐ ระดับชำนาญการพิเศษ ☐ ระดับเชี่ยวชาญ

วุฒิการศึกษาแรกบรรจุ

☐ พยาบาลเทคนิค ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ เจ้าหน้าที่พยาบาล

วุฒิการศึกษาล่าสุด

☐ ปริญญาตรี(ประกาศนียบัตรพยาบาล) ☐ ปริญญาตรี(พยาบาลศาสตรบัณฑิต)

☐ ปริญญาโท(สาขาด้านการพยาบาล) ☐ ปริญญาโท(สาขาอื่น)

☐ ปริญญาเอก(สาขาด้านการพยาบาล) ☐ ปริญญาเอก(สาขาอื่น)