

## แบบค่าขอรับค่าตอบแทนประเภท

เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

เรียน .....

ตำแหน่งเลขที่ .....

ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด .....

ช่วยราชการ (ถ้ามี) ..... วันเริ่มดำรงตำแหน่ง .....

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส. ตามคุณลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปีงบประมาณ ..... (ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

กลุ่มที่ 1 ปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานตำแหน่ง และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน  
อัตรา 1,000.- / เดือน อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้

- 1.1 ให้บริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก การพยาบาลครอบครัวและชุมชน การบริหารพยาบาลอนามัยชุมชน อนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย
- 1.2 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการพยาบาลในกลุ่ม 1.1

กลุ่มที่ 2 ให้บริการพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยใน  
อัตรา 1,500.- / เดือน ให้การพยาบาลงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

- งานตรวจบำบัดพิเศษโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางตรงตามสาขาที่ปฏิบัติงานในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง ได้แก่ การพยาบาลในหน่วยเคมีบำบัด รังสีรักษา การตรวจรักษาผ่านกล้องหรือเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การตรวจสวนหัวใจ การตรวจสมรรถภาพหัวใจและปอด การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ปอดและหัวใจเทียม ไตเทียม งานปลูกถ่ายอวัยวะการบำบัดทางจิต-ประสาท การบำบัดยาเสพติด การบำบัดด้วยไฟฟ้า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้พิการ การให้คำปรึกษาพิเศษด้านสุขภาพ (Counseling)
- การตรวจบำบัดพิเศษเฉพาะทางอื่น ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปที่สภาการพยาบาลรับรอง
- อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการพยาบาลในกลุ่ม 2

กลุ่มที่ 3 ได้รับวุฒิปัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาต่างๆ  
อัตรา 2,000.- / เดือน

- การพยาบาลวิสัญญี โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
- การพยาบาลเวชปฏิบัติโดยพยาบาลที่ได้รับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner)
- การพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ICU หรือ OCU) หรือการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนกดังกล่าว โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยวิกฤต
- การพยาบาลผู้ปวดติดเชื้รุนแรงหรืออันตราย (โรคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข)
- การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้ที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพฯ (APN) จากสภาการพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับปริญญาโทขึ้นไปทางการพยาบาลเฉพาะทาง ทางคลินิกและมีคุณสมบัติสมัครสอบวุฒิปัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพฯ ของสภาการพยาบาล
- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าที่ควบคุมในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริการทางการพยาบาล เป็นจำนวนตามมาตรฐานที่สำนักงาน ก.พ. และกระทรวงการคลังกำหนด
- อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการพยาบาลในกลุ่ม 3

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่มเพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ศ. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแจ้งข้อมูลผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ศ. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

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

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

- เห็นชอบให้รับค่าตอบแทน พ.ต.ศ. ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....
- ไม่เห็นชอบเพราะ.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

- อนุมัติให้รับค่าตอบแทน พ.ต.ศ. ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....
- ไม่อนุมัติเพราะ.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการวิทยาลัย / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล  
(.....)