



คู่มือการปฏิบัติงาน

สำหรับผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคล

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานทรัพยากรบุคคล
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โดยกลุ่มงานบริหารทั่วไป งานทรัพยากรบุคคล ได้จัดทำคู่มืองานทรัพยากรบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของสถาบันฯ ต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้ จะเป็นแนวทางให้บุคลากรของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ทุกท่านได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และรับทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเอง และใช้เป็นแนวทางประกอบการปฏิบัติราชการ เกิดประโยชน์ต่อการบริหารและการดำเนินงานของสถาบันฯ ต่อไป ทั้งนี้กลุ่มภารกิจอำนวยการยินดีและพร้อมที่จะรับฟังข้อเสนอแนะ ดิชม ทุกประการ เพื่อจะได้พิจารณาดำเนินการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานทรัพยากรบุคคล
พฤศจิกายน ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ การบันทึกเวลาปฏิบัติราชการ การลา การสาย	
๑.๑ วันเวลาทำงาน	๑
๑.๒ การบันทึกเวลาเข้า - ออกปฏิบัติราชการ	๑
๑.๓ การเข้าปฏิบัติราชการสาย	๔
๑.๔ การลา	๔
๑.๕ การขออนุญาตเดินทางไปราชการทุกกรณี	๕
๑.๖ การขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ	๕
ส่วนที่ ๒ หลักเกณฑ์การเลื่อนเงินเดือนกับการลา	๙
ส่วนที่ ๓ การขอเอกสารรับรอง	๙
ส่วนที่ ๔ ประกาศ กฎ ระเบียบ และหนังสือที่เกี่ยวข้อง	๑๑

ส่วนที่ ๑

การบันทึกเวลาปฏิบัติราชการ การลา การสาย

๑.๑ วันเวลาทำงาน

วันทำงาน	ได้แก่ วันจันทร์ – วันศุกร์
เวลาทำงาน	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้กำหนดเวลาการปฏิบัติราชการเป็นจำนวน ๕ ช่วงเวลา ดังนี้ ๑) ๐๗.๓๐ – ๑๕.๓๐ น. (เวลา ๗.๓๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย) ๒) ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. (เวลา ๘.๐๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย) ๓) ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (เวลา ๘.๓๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย) ๔) ๑๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น. (เวลา ๑๖.๐๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย) ๕) ๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น. (เวลา ๒๔.๐๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย)
วันหยุด	วันหยุดราชการของไทย แบ่งเป็น ๔ ประเภท คือ ๑) วันหยุดราชการประจำปี คือ วันเสาร์และวันอาทิตย์ ๒) วันหยุดราชการประจำปี ส่วนใหญ่เป็นวันสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ๓) วันหยุดราชการพิเศษ คณะรัฐมนตรีจะพิจารณากำหนดให้หยุดเป็นคราวๆ ไป ๔) วันหยุดชดเชย ทั้งนี้ รัฐบาลจะประกาศวันหยุดราชการประจำปี วันหยุดราชการพิเศษ

ให้ทราบล่วงหน้าโดยจะต้องผ่านวาระการประชุมตามมติคณะรัฐมนตรี

๑.๒ การบันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ

๑) ให้บุคลากรทุกคนบันทึกเวลา เข้า – ออก การปฏิบัติราชการโดยการสแกนใบหน้าและสแกนลายนิ้วมือในการปฏิบัติราชการทุกวัน หากไม่มีการบันทึกเวลา เข้า – ออก ในการปฏิบัติราชการถือว่าขาดราชการ

๒) บุคลากรที่ไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ ในกรณีไม่ได้สแกนใบหน้าและลายนิ้วมือ หรือ สแกนใบหน้าและลายนิ้วมือแล้วแต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล เมื่อได้รับแจ้งจากงานทรัพยากรบุคคลแล้วให้บุคลากรดังกล่าวเขียนชี้แจงเหตุผลตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยให้ผู้บังคับบัญชาลงนาม ส่งให้แก่งานทรัพยากรบุคคลภายใน ๑ วันทำการหลังได้รับแจ้ง เพื่อให้งานทรัพยากรบุคคลเสนอผู้อำนวยการสถาบันฯ ต่อไป ทั้งนี้ กรณีได้รับแจ้งแล้วไม่มีการเขียนชี้แจงดังกล่าว ให้ถือว่าขาดราชการ ในช่วงเวลาดังกล่าว

๓) กรณีมีการลาครึ่งวันเช้า/บ่าย ให้บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการตามจริง

๔) กรณีเข้าร่วมโครงการ/ ประชุม/ อบรม ภายในเขตพื้นที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการตามปกติ

๕) กรณีเข้าร่วมโครงการ/ ประชุม/ อบรม ภายนอกเขตพื้นที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้ยึดวัน เวลา ที่ได้รับอนุมัติเดินทางไปราชการเป็นสำคัญ

แบบชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ

แบบชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ / การเข้าปฏิบัติราชการสาย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

เขียนที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ/ การเข้าปฏิบัติราชการสาย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่มงาน.....ขอชี้แจง

☐ การไม่บันทึกเวลาเข้า/ออก ปฏิบัติราชการ กรณี

☐ เข้า ปฏิบัติราชการ วันที่.....เวลา.....น.

☐ ออก ปฏิบัติราชการ วันที่.....เวลา.....น.

☒ เข้าปฏิบัติราชการสาย วันที่.....เวลา.....น.

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ☐ ไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ (สแกนลายนิ้วมือ) / ☐ เข้าปฏิบัติราชการสาย
ครั้งสุดท้ายเมื่อ วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พยาน (กรณีไม่บันทึกเวลาปฏิบัติราชการ)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

สถิติ

ประเภท	ขออนุญาต มาแล้ว (ครั้ง)	ขออนุญาต ครั้งนี้ (ครั้ง)	รวม (ครั้ง)
ไม่บันทึก เวลาเข้า			
ไม่บันทึก เวลาออก			
เข้าสาย			

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : บุคลากรสามารถเขียนแบบชี้แจงฯ ฉบับนี้ได้ในกรณี สัมผัสแกนลายนิ้วมือ
หรือ สแกนแล้วเครื่องไม่ทำการบันทึก หรือ กรณีเข้าปฏิบัติราชการสาย

ตัวอย่างแบบชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ

แบบชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ / การเข้าปฏิบัติราชการสาย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

วัน / เดือน / ปี

เขียนที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เสนองานทรัพยากรบุคคลภายใน 1 วันหลังได้รับแจ้ง >>

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ/ การเข้าปฏิบัติราชการสาย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า **ชื่อผู้ชี้แจง** นามสกุล **นามสกุลผู้ชี้แจง**

ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่มงาน.....ขอชี้แจง

☐ การไม่บันทึกเวลาเข้า/ออก ปฏิบัติราชการ กรณี

ใส่ ✓ ในช่อง ☐ เข้า ปฏิบัติราชการ วันที่ **วัน/เดือน/ปี** เวลา **x.xx** น.

ตามข้อเท็จจริง ☐ ออก ปฏิบัติราชการ วันที่ **วัน/เดือน/ปี** เวลา **x.xx** น.

☒ เข้าปฏิบัติราชการสาย วันที่.....เวลา.....น.

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ☐ ไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ (สแกนลายนิ้วมือ) / ☐ เข้าปฏิบัติราชการสาย
ครั้งสุดท้ายเมื่อ วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พยาน (กรณีไม่บันทึกเวลาปฏิบัติราชการ)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....พยาน

(ลงชื่อพยานรับรอง กรณีลิมสแกนนิ้ว

ตำแหน่ง **หรือสแกนนิ้วแล้วเครื่องไม่บันทึก**

(ลงชื่อ).....**ลงชื่อผู้ชี้แจง**
(.....)
ตำแหน่ง.....

สถิติ

ประเภท	ขออนุญาต มาแล้ว (ครั้ง)	ขออนุญาต ครั้งนี้ (ครั้ง)	รวม (ครั้ง)
ไม่บันทึก เวลาเข้า			
	งานทรัพยากรบุคคล		
ไม่บันทึก เวลาออก			
	จัดทำสถิติ		
เข้าสาย			

ลงชื่องานทรัพยากรบุคคล

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....**หัวหน้ากลุ่มภารกิจหรือผู้ปฏิบัติ**
(.....**หน้าที่แทนพิจารณา/ลงนาม**)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....**ผู้อำนวยการ หรือผู้ปฏิบัติราชการ**
(.....**แทน/หรือผู้รักษาราชการแทน**)

ตำแหน่ง.....**พิจารณา/ลงนาม**

วันที่.....

หมายเหตุ : บุคลากรสามารถเขียนแบบชี้แจงฯ ฉบับนี้ได้กรณี ลิมสแกนลายนิ้วมือ
หรือ สแกนแล้วเครื่องไม่ทำการบันทึก หรือ กรณีเข้าปฏิบัติราชการสาย

๑.๓ การเข้าปฏิบัติราชการสาย

กรณีบุคลากรบันทึกเวลาเข้าปฏิบัติราชการ เกินกว่าเวลาเข้า – ออกปฏิบัติราชการที่กำหนด

ให้ถือว่าเข้าปฏิบัติงานไม่ทันในเวลาที่กำหนด เพื่อจะนำเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาผลการปฏิบัติราชการรอบ ๖ เดือน หรือ ๑๒ เดือน โดยสถาบันฯ ได้กำหนดเวลาการปฏิบัติราชการ ๕ ช่วงเวลา ดังนี้

- ๑) ๗.๓๐ – ๑๕.๓๐ น. (เวลา ๗.๓๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย)
- ๒) ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. (เวลา ๘.๐๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย)
- ๓) ๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (เวลา ๘.๓๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย)
- ๔) ๑๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น. (เวลา ๑๖.๐๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย)
- ๕) ๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น. (เวลา ๒๔.๐๑ เป็นต้นไปนับเป็นสาย)

ทั้งนี้ ให้ข้าราชการ สายไม่เกิน ๑๓ วัน / ๖ เดือน และพนักงานราชการหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สายไม่เกิน ๒๖ วัน / ๑๒ เดือน และให้นำข้อมูลการสาย ร่วมกับข้อมูลการขาดราชการ และการประพฤติ หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าจ้าง ด้วย

๑.๔ การลา

ปฏิบัติตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ ๐๘๐๓.๗/ว ๔๘๔๐ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยมีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการลาและการมาทำงานสายเพื่อการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าจ้าง ซึ่งผู้ที่ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ค่าตอบแทนและค่าจ้าง ต้องลาป่วยและลากิจรวมกันไม่เกินจำนวน ดังนี้

- ๑) ข้าราชการ ลาป่วยและลากิจ ไม่เกินจำนวน ๒๓ วันทำการ / ๖ เดือน
- ๒) พนักงานราชการ ลาป่วยและลากิจ ไม่เกินจำนวน ๔๖ วันทำการ / ๑๒ เดือน
- ๓) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลาป่วยและลากิจ ไม่เกินจำนวน ๔๕ วันทำการ / ๑๒ เดือน

๑.๔.๑ การลาป่วย

๑.๔.๑.๑ บุคลากรซึ่งประสงค์จะลาป่วยเพื่อรักษาตัว ให้ยื่นลาในระบบต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อน (กรณีมีใบนัดพบแพทย์) หรือในวันที่ลา เว้นแต่กรณีจำเป็นจะยื่นลาในระบบวันแรกที่มาปฏิบัติราชการก็ได้

๑.๔.๑.๒ การลาป่วยตั้งแต่ ๓ วันทำการขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแนบในระบบวันลาด้วย

๑.๔.๒ การลากิจส่วนตัว

๑.๔.๒.๑ เมื่อบุคลากรประสงค์จะลากิจส่วนตัว ให้ยื่นลาในระบบต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต และเมื่อได้รับการอนุญาตแล้วจึงจะหยุดราชการได้

๑.๔.๒.๒ กรณีมีเหตุจำเป็นไม่สามารถรออนุญาตได้ทัน จะยื่นลาในระบบพร้อมระบุเหตุผลความจำเป็นไว้ แล้วหยุดราชการไปก่อนก็ได้ แต่จะต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็ว

๑.๔.๓ การลาพักผ่อน

บุคลากรซึ่งประสงค์ลาพักผ่อน ให้ยื่นลาในระบบต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต และเมื่อได้รับการอนุญาตแล้วจึงจะหยุดราชการได้

๑.๔.๔ การลาของบุคลากรในช่วงก่อนและหลังวันหยุดราชการประจำสัปดาห์หรือวันหยุดราชการประจำปี เพื่อให้มีวันหยุดต่อเนื่องกัน ให้ผู้มีอำนาจพิจารณาหรืออนุญาตใช้ดุลยพินิจตามความเหมาะสมและจำเป็นที่จะอนุญาตให้ลาได้ โดยมีให้เสียหายกับทางราชการ

๑.๔.๕ บุคลากรซึ่งได้รับอนุญาตให้ลา หากประสงค์จะยกเลิกวันลาที่ยังไม่ได้หยุดราชการ ให้ยื่นลาในระบบขอยกเลิกวันลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตให้ลา และให้ถือว่าการลาเป็นอันสิ้นสุดก่อนหรือในวันที่มาปฏิบัติราชการก็ได้

๑.๕ การขออนุญาตเดินทางไปราชการทุกกรณี

ให้เสนอต่อผู้อำนวยการ ผ่านผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาตามลำดับ

๑.๖ การขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ

๑.๖.๑ ผู้ที่ประสงค์จะเดินทางไปต่างประเทศ จัดทำบันทึกขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ ต้องขออนุญาตต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้มีอำนาจอนุญาต

๑.๖.๒ หากได้รับอนุญาตแล้ว กรณีใช้วันลาพักผ่อนหรือลากิจส่วนตัว ให้เขียนใบลาพักผ่อนหรือลากิจส่วนตัวเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตให้ลา พร้อมทั้งยื่นลาในระบบวันลาด้วย

๑.๖.๓ นำเอกสารส่งให้งานทรัพยากรบุคคล ไม่น้อยกว่า ๑๕ วันทำการ เพื่อให้งานทรัพยากรบุคคลดำเนินการส่งเอกสารไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต อนุญาตต่อไป

๑.๖.๔ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะสามารถเดินทางไปต่างประเทศได้

ตัวอย่างบันทึกขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้...กลุ่มภารกิจ.....โทร.....

ที่...สธ ๐๘๔๔/.....วันที่.....เมษายน ๒๕๖๗.....

เรื่อง...ขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มภารกิจ.....)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....กลุ่มภารกิจ.....
.....กลุ่มงาน..... มีความประสงค์ขออนุญาตเดินทางไปทัศนศึกษา ณ ประเทศ.....
.....จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....โดยใช้เวลา.....
(วันลา/วันหยุดราชการ) โดยออกเดินทางจากประเทศไทยในวันที่.....เที่ยวบินที่.....
เวลา.....น. และจะเดินทางกลับถึงประเทศไทยในวันที่.....เที่ยวบินที่.....เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

(นาง/นาย/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มภารกิจ.....

(นายณพพร ตันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

***หมายเหตุ กรณีใช้วันลาในการขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้วให้เขียนใบลาตามแบบฟอร์มพร้อมยื่นลาในระบบ

ตัวอย่างการเขียนแบบใบลาป่วย ลากิจส่วนตัว และลาคลอดบุตร

๐๐๗๗-๔๐๑-๐๖๖

แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

งานการเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ งานทรัพยากรบุคคล
วันที่รับ ลงทะเบียนรับ

(เขียนที่) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
วันที่.....เดือน.....วัน/เดือน/ปี ที่เขียน พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตลากิจ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า น.ส. ยินดี ต้อนรับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
ระดับ ปฏิบัติการ สังกัด กลุ่มภารกิจการพยาบาล

ขอลา ☐ ลาป่วย
☒ ลากิจส่วนตัว เนื่องจาก เดินทางไปต่างประเทศ
☐ ลาคลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 มีกำหนด 2 วัน
ข้าพเจ้าได้ลา ☒ ป่วย ☐ ลากิจส่วนตัว ☐ ลาคลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่ลาครั้งสุดท้าย
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ ก่อนการลาครั้งนี้
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ขณะลา หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์ **

(ลงชื่อ) ยินดี ต้อนรับ
(นางสาวยินดี ต้อนรับ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

งานทรัพยากรบุคคลจัดทำสถิติประจำปีงบประมาณ

ประเภทลา	ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
ป่วย	(วันทำการ) 3	(วันทำการ) 2	(วันทำการ) 5
ลากิจส่วนตัว	(วันทำการ) 2	(วันทำการ) -	(วันทำการ) 2
ลาคลอดบุตร	-	-	-

ความเห็นผู้บังคับบัญชา
ความเห็น
(ลงชื่อ) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/ผู้มีอำนาจ
(พิจารณา/ลงนาม)
(ตำแหน่ง)
วันที่...../...../.....

ลงชื่องานทรัพยากรบุคคล
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....

คำสั่ง
☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ผู้อำนวยการ หรือผู้ปฏิบัติราชการแทน/
(ลงชื่อ) หรือผู้รักษาราชการแทน พิจารณา/ลงนาม
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๒

๒.๑ หลักเกณฑ์การโอนเงินเดือนกับการลา

การลากับการโอนเงินเดือน

ตามคำสั่งสถาบันฯ ที่ ๓๒๕/๒๕๖๗ เรื่อง ระเบียบการปฏิบัติราชการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ซึ่งสอดคล้องตามหนังสือกรมสุขภาพจิตที่ สธ ๐๘๐๓.๗/ว ๔๘๔๐ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการลาและการมาทำงานสายเพื่อการพิจารณาโอนเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ซึ่งผู้ที่ได้รับการโอนเงินเดือน เลื่อนค่าจ้าง ต้องลาป่วยและลากิจรวมกันไม่เกินจำนวน ดังนี้

ประเภทบุคลากร	สถิติต่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	
	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ข้าราชการ	สายไม่เกิน ๒๓ วัน	สายไม่เกิน ๔๖ วัน
พนักงานราชการ	-	สายไม่เกิน ๔๖ วัน
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	-	สายไม่เกิน ๔๕ วัน

ส่วนที่ ๓

๓.๑ การขอเอกสารรับรอง

๓.๑.๑ ให้บุคลากรผู้ประสงค์ขอเอกสารรับรองโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้สามารถเขียนคำร้องขอรับรองได้ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยขอรับแบบฟอร์มได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สถาบันฯ

๓.๑.๒ ยื่นแบบฟอร์มคำร้องให้งานทรัพยากรบุคคล เพื่อให้งานทรัพยากรดำเนินการทำหนังสือคำร้องเสนอผู้อำนวยการต่อไป

๓.๑.๓ งานทรัพยากรดำเนินการทำหนังสือคำร้องเสนอผู้อำนวยการ อย่างน้อย ๓ วันทำการ

ตัวอย่างการเขียนขอหนังสือรับรอง

คำร้องขอใบรับรอง

เขียนที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
วัน/เดือน/ปี ที่เขียน

เรื่อง ขอหนังสือรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า **นางสุกฤษฎี** นามสกุล **เนตรบัญชา**
ตำแหน่ง **นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ** เงินเดือน **25,000** บาท ปฏิบัติราชการงาน /
ตึก/ฝ่าย **ภารกิจอำนวยการ** กลุ่มงาน **การเงินและบัญชี** ขอยื่นคำร้องขอใบรับรอง
โดยข้าพเจ้าความประสงค์ขอหนังสือรับรอง ดังต่อไปนี้

- ☐ หนังสือรับรองเงินเดือน จำนวนฉบับ
- ☐ หนังสือรับรองความประพฤติ จำนวนฉบับ
- ☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จำนวนฉบับ
- ☒ อื่นๆ **หนังสือรับรองสิทธิลูกค้าสวัสดิการ รอส.** จำนวน **1** ฉบับ

วัตถุประสงค์ในการขอหนังสือรับรอง **เพื่อใช้ประกอบการทำสัญญาเงินกู้ธนาคาร รอส.**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สุกฤษฎี

(**นางสุกฤษฎี เนตรบัญชา**)

ตำแหน่ง **นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ**

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำ/ออกหนังสือรับรอง

- ☒ เห็นควรออกหนังสือรับรองตามที่ขอ โดยออกใบรับรองเลขที่ **...ลงเลขที่ใบรับรอง (โดย HR หรือผู้รับผิดชอบ)**
- ☐ ความเห็นอื่นๆ.....

(ลงชื่อ) **เจ้าหน้าที่งานทรัพยากรบุคคล** ผู้ออกใบรับรอง
หรือ ผู้รับผิดชอบการออกหนังสือ
(**ลงนาม / วันที่**)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

คำสั่ง ☒ อนุมัติ / ลงนามแล้ว **ผู้มีอำนาจ ลงนามอนุญาต พร้อมลงนามในหนังสือรับรอง**
ตามที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำหนังสือรับรอง ได้เสนอแฟ้ม

☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) **ผู้อำนวยการ หรือผู้ปฏิบัติราชการ**
(**แทน/หรือผู้รักษาราชการแทน**)
ตำแหน่ง **พิจารณา/ลงนาม**
วันที่.....

ส่วนที่ ๔

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑. แบบชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า - ออก ปฏิบัติราชการ
๒. แบบคำร้องขอใบรับรอง (หนังสือรับรอง)
๓. แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว
๔. แบบใบลาพักผ่อน
๕. แบบตัวอย่างการบันทึกอนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ

**แบบชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ / การเข้าปฏิบัติราชการสาย
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

เขียนที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ/ การเข้าปฏิบัติราชการสาย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่มงาน.....ขอชี้แจง

☐ การไม่บันทึกเวลาเข้า/ออก ปฏิบัติราชการ กรณี

☐ เข้า ปฏิบัติราชการ วันที่.....เวลา.....น.

☐ ออก ปฏิบัติราชการ วันที่.....เวลา.....น.

☐ เข้าปฏิบัติราชการสาย วันที่.....เวลา.....น.

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ☐ ไม่บันทึกเวลาเข้า – ออก ปฏิบัติราชการ (สแกนลายนิ้วมือ) / ☐ เข้าปฏิบัติราชการสาย
ครั้งสุดท้ายเมื่อ วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พยาน (กรณีไม่บันทึกเวลาปฏิบัติราชการ)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สถิติ

ประเภท	ขออนุญาต มาแล้ว (ครั้ง)	ขออนุญาต ครั้งนี้ (ครั้ง)	รวม (ครั้ง)
ไม่บันทึก เวลาเข้า			
ไม่บันทึก เวลาออก			
เข้าสาย			

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : บุคลากรสามารถเขียนแบบชี้แจงฯ ฉบับนี้ได้ในกรณี สัมผัสสแกนลายนิ้วมือ
หรือ สแกนแล้วเครื่องไม่ทำการบันทึก หรือ กรณีเข้าปฏิบัติราชการสาย

คำร้องขอใบรับรอง

เขียนที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตรับรอง

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท ปฏิบัติราชการงาน /

ตึก/ฝ่าย.....กลุ่มงาน.....ขอยื่นคำร้องขอใบรับรอง

โดยข้าพเจ้าความประสงค์ขออนุญาตรับรอง ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-----------------|
| ☐ หนังสือรับรองเงินเดือน | จำนวนฉบับ |
| ☐ หนังสือรับรองความประพฤติ | จำนวนฉบับ |
| ☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน | จำนวนฉบับ |
| ☐ อื่นๆ..... | จำนวนฉบับ |

วัตถุประสงค์ในการขออนุญาตรับรอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำ/ออกหนังสือรับรอง

- ☐ เห็นควรออกหนังสือรับรองตามที่ขอ โดยออกใบรับรองเลขที่.....
- ☐ ความเห็นอื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ออกใบรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง ☐ อนุมัติ / ลงนามแล้ว

☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๖๐๖๖-๔๐๑-๖๖๖

งานการเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

☐ ลาป่วยขอลา ☐ กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....☐ คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ประเภทลา	ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
ป่วย	(วันทำการ)	(วันทำการ)	(วันทำการ)
กิจส่วนตัว	(วันทำการ)	(วันทำการ)	(วันทำการ)
คลอดบุตร			

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

0899-401-034

งานการเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก.....วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ
ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน
ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้...กลุ่มภารกิจ.....โพธิ์.....

ที่...สธ ๐๘๔๔/.....วันที่.....เมษายน ๒๕๖๗.....

เรื่อง...ขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มภารกิจ.....)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....กลุ่มภารกิจ.....
.....กลุ่มงาน..... มีความประสงค์ขออนุญาตเดินทางไปทัศนศึกษา ณ ประเทศ.....
.....จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....โดยใช้เวลา.....
(วันลา/วันหยุดราชการ) โดยออกเดินทางจากประเทศไทยในวันที่.....เที่ยวบินที่.....
เวลา.....น. และจะเดินทางกลับถึงประเทศไทยในวันที่.....เที่ยวบินที่.....เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

(นาง/นาย/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มภารกิจ.....

(นายแพทย์ ดันติรังสี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

***หมายเหตุ กรณีใช้วันลาในการขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้วให้เขียนใบลา
ตามแบบฟอร์มพร้อมยื่นลาในระบบ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานทรัพยากรบุคคล
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้