**การแบ่งหน่วยงาน และหน่วยงานย่อยภายในคณะแพทยศาสตร์**

**ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ ปัจจุบัน**

**การแบ่งหน่วยงาน และหน่วยงานย่อยภายในคณะแพทยศาสตร์**

**ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ ปัจจุบัน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หน่วยงาน** | **ภารกิจ/หน้าที่ของหน่วยงาน** | **จำนวนบุคลากร (คน)** | **เอกสารหลักฐานที่ประกาศจัดตั้ง\*** |
| **1. ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ** |  |  | ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ / ) เรื่อง......................................หมายเหตุ พร้อมแนบประกาศจัดตั้งหน่วยงาน \*\* |

แบ่งหน่วยงานย่อย ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หน่วยงาน** | **ภารกิจ/หน้าที่ของหน่วยงาน** | **จำนวนบุคลากร (คน)** | **หมายเหตุ** |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |
| 1. **งาน**
 |  |  |  |

**การแบ่งหน่วยงาน และหน่วยงานย่อยภายในคณะแพทยศาสตร์**

**ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ ปรับโครงสร้างใหม่**

 **ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ ปรับโครงสร้างใหม่**

****

**ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ ปรับโครงสร้างใหม่**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หน่วยงาน** | **ภารกิจ/หน้าที่ของหน่วยงาน** | **จำนวนบุคลากร (คน)** | **เอกสารหลักฐานที่ประกาศจัดตั้ง\*** |
| **1.** **ศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ** |  |  | ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ / ) เรื่อง..................................หมายเหตุ พร้อมแนบประกาศจัดตั้งหน่วยงาน \*\*\*\* ส่วนนี้ไม่ต้องกรอก รอประกาศจากมหาวิทยาลัย \*\* |

**แบ่งหน่วยงานย่อย ดังนี้**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หน่วยงานย่อย** | **ภาระงานที่ปฏิบัติ** | **จำนวนบุคลากร (คน)** | **หมายเหตุ** |
| **1. งานบริการทางการแพทย์** |  |  |  |
| **2. งานการพยาบาล SMC** |  |  |  |
| **3. งานสนับสนุนยุทธศาสตร์** |  |  |  |
| **4. งานสนับสนุนบริการสู่ความเป็นเลิศ** |  |  |  |

**ประเภทตำแหน่งงานในแต่ละหน่วยงาน**

| **หน่วยงานย่อย** | **ประเภทผู้ปฏิบัติงาน** | **รวม** |
| --- | --- | --- |
| **ข้าราชการ** | **พนักงานมหาวิทยาลัย** | **ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย** | **อื่นๆ...(ระบุ)** |
| **1. งานบริการทางการแพทย์** |
| **หน่วยองค์กรแพทย์** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **2. งานการพยาบาล SMC** |
| **หน่วยบริการผู้ป่วยนอก OPD** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยบริการผู้ป่วยใน IPD (ward,ICU)** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยห้องผ่าตัด OR** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยลูกค้าสัมพันธ์ CRM** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **3. งานสนับสนุนยุทธศาสตร์** |
| **หน่วยสารบรรณ การคลัง พัสดุและแผน** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยบริหารและทรัพยากรบุคคล** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยการเงินและบัญชี** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **4. งานสนับสนุนบริการสู่ความเป็นเลิศ** |
| **หน่วยความเป็นเลิศ** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยการุณรักษ์** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยมะเร็ง** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **หน่วยบริการเฉพาะโรค** |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| 1. ชื่อตำแหน่ง.............
 |  |  |  |  |  |
| **รวม** |  |  |  |  |  |