ส่งเสด
- พยาบาลวิชาชีพ / เภสัชกร / นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
นักเทคนิคการแพทย์ / นักกายภาพบำบัด / นักเทคนิคการแพทย์

แบบฟอร์มเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ระดับชำนาญการ-ชำนาญการพิเศษ (ตาม ว 246/3กุมภาพันธ์ 2563)

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

.....(ส่วนราชการ).....

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง / เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....(ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่ .....(ส่วนราชการ).....

หมายเหตุ* ให้เพิ่มปกรองในด้วย*****

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....

ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

.....

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้รับผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ หรืองานใดที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก	15	.....
2. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพงานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	15	.....
3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ - วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)	15	.....

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
4. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	15	.....
5. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	10	.....
6. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	.....
7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	10	.....
8. ความเสียสละ - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน	10	.....
รวม	100	

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมิน ให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับแตกต่างกัน)

( ) ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ .....

2. ตำแหน่ง .....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

3 .ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....

(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่ .....ส่วนราชการ.....

.....

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

อายุตัว.....ปี.....เดือน

อายุราชการ.....ปี.....เดือน

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ประกาศนียบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....

6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี.. *ให้แนบสำเนาใบอนุญาต*)

ชื่อใบอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

7. ประวัติการรับราชการ

พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7 ,สำนักวุฒิการศึกษา)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

หมายเหตุ******<u>สาขานักรังสีการแพทย์</u> ประวัติฝึกอบรมและดูงาน ให้เสนอย้อนหลัง 5 ปี

9.ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น

.....

.....

10. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

10.1 ผลการปฏิบัติงานในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา

- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

(โดยสรุปเฉพาะบทบาทหน้าที่หลักและภารกิจสำคัญ)

1. ด้านบริหาร 2. ด้านบริการ 3. ด้านวิชาการ

******<u>สาขาเภสัชกร</u> งานบริการเภสัชกรรม /งานเภสัชกรรมคลินิก/งานเภสัชกรรมการผลิต/ งานบริหารเวชภัณฑ์/งานเภสัชสาธารณสุข/งานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ *********

10.2 ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง) หรือ

- ชื่อผลงาน.....
- เค้าโครงเรื่องโดยย่อ *(<u>สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป</u>)*
- สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) *(ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่ดำเนินการ)*

10.3 ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน (ระบุชื่อเรื่องด้วย)

(<u>ให้เสนอแนวคิดโดยสังเขปเพื่อตนเอง และหน่วยงานอาจนำไปใช้ปรับปรุง/พัฒนางาน</u>)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

11. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ .....

ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

12. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

13. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง .....ระดับ.....

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....

(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่ .....ส่วนราชการ.....

1. <u>คุณสมบัติของบุคคล</u>

1.1 คุณวุฒิการศึกษา

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรงแต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

1.2 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด

1.3 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ( )ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

1.4 ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย)

( ) ครบตามที่ ก.พ. กำหนด ( ) ไม่ครบ/ส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลพิจารณา

2. <u>การประเมินคุณลักษณะของบุคคล</u>

( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

3. <u>สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล</u>

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบการเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

14. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีตำแหน่งเลื่อนไหล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก.....

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

*****เอกสารแนบท้ายเล่มเอกสารประกอบการคัดเลือก กรณีตำแหน่งเลื่อนไหล******

1..สำเนา ก.พ. 7ที่ถ่ายจากต้นฉบับ ก.พ. 7 ตัวจริงที่เป็นปัจจุบัน(ไม่ใช่จากระบบHROPS)

2.สำเนาใบประกอบวิชาชีพฯ ที่ยังไม่หมดอายุ กรณีอยู่ระหว่างการต่ออายุให้แนบหลักฐาน

3.สำเนาประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร

4.สำเนาประกาศคัดเลือกของจังหวัดต้นสังกัด (มีชื่อเรื่องผลงานวิชาการ และ ชื่อเรื่อง ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน) ต้องตรงกับผลงานที่ขอประเมิน

5.หนังสือรับรองการปฏิบัติงานกรณีปฏิบัติงานไม่ตรงหน่วยงาน โดยรับรองจากต้นสังกัดทั้ง 2 หน่วยงาน

6.ถ้าเป็นผลงานวิจัยในมนุษย์ฯ ให้แนบสำเนา แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7.อื่นๆ เช่น ใบประกอบวิชาชีพฯ ชื่อไม่ตรงกับปัจจุบันให้แนบเอกสารหลักฐานด้วย

*******อย่างละ 1 ชุด*******

****แบบฟอร์มแผ่นนี้ใช้เฉพาะกรณีตำแหน่งนอกเลื่อนไหล*****

15. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีนอกเหนือจากตำแหน่งเลื่อนไหล ตามข้อ 14

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก.....

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยต้องส่งผลงานประเมิน

( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการคัดเลือก

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

( ) เห็นชอบ

( ) มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

เอกสารแนบท้ายกรณีตำแหน่งนอกเลื่อนไหล ***อย่างละ 1 ชุด***

1.สำเนา ก.พ. 7ที่ถ่ายจากต้นฉบับ ก.พ. 7 ตัวจริงที่เป็นปัจจุบัน(ไม่ใช่จากระบบHROPS)

2.สำเนาใบประกอบวิชาชีพ ที่ยังไม่หมดอายุ กรณีอยู่ระหว่างการต่ออายุให้แนบหลักฐาน

3.สำเนาประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร

4.สำเนาประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯของต้นสังกัดโดยมีประธานฯลงนาม(มีชื่อเรื่องผลงานวิชาการและชื่อเรื่องข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน)ต้องตรงกับผลงานที่ขอประเมิน

5. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานกรณีปฏิบัติงานไม่ตรงหน่วยงาน โดยรับรองจากต้นสังกัดทั้ง 2 หน่วยงาน

6. ถ้าเป็นผลงานวิจัยในมนุษย์ฯ ให้แนบสำเนา แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7. อื่นๆ เช่น ใบประกอบวิชาชีพฯ ชื่อไม่ตรงกับปัจจุบันให้แนบเอกสารหลักฐานด้วย

แบบประเมินผลงาน

ระดับชำนาญการ-ขอรับเงินฯ-ชำนาญการพิเศษ

(ตาม ว 246/3 กุมภาพันธ์ 2563)

แบบประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....

ตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่.....

(ส่วนราชการ).....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง / เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่ง.....(ด้าน).....ตำแหน่งเลขที่ .....

(ส่วนราชการ).....

หมายเหตุ* ให้เพิ่มปกรองในด้วย*****

สารบัญ

หัวข้อ	เลขหน้า
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ .....

2. ตำแหน่ง .....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

3 .ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง / เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่ ..... ส่วนราชการ.....

.....

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

อายุตัว.....ปี.....เดือน

อายุราชการ.....ปี.....เดือน

5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ประกาศนียบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี.. *ให้แนบสำเนาใบอนุญาต*)

ชื่อใบอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

7. ประวัติการรับราชการ

พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7 ,สำเนาวุฒิการศึกษา)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน/เดือน/ปี	ระยะเวลา/วัน	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

หมายเหตุ******สาขานักรังสีการแพทย์ ประวัติฝึกอบรมและดูงาน ให้เสนอย้อนหลัง 5 ปี

9.ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น

.....

.....

.....

.....

10. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

.....

.....1.ด้านบริหาร.....

.....2 ด้านบริการ.....

.....3.ด้านวิชาการ.....

******สาขาเภสัชกร งานบริการเภสัชกรรม /งานเภสัชกรรมคลินิก/งานเภสัชกรรมการผลิต/ งานบริหารเวชภัณฑ์/งานเภสัชสาธารณสุข/งานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ *********

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง 2 ปี

ลำดับที่	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	ปริมาณงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ				หมายเหตุ
			ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....		
			กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	

หมายเหตุ 1. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะตำแหน่งที่เกณฑ์สาขากำหนดให้เสนอผลงานย้อนหลัง 2 ปี

2. ผลงานย้อนหลัง 2 ปี ให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง โดยเสนอผลงานย้อนหลัง 2 ปี ถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมิน เช่น ส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ 2556 ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ 2554 และ 2555 เป็นต้น กรณีที่ระหว่างปีดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน

3. สายงานที่จะต้องเสนอผลงานย้อนหลัง 2 ปี คือ ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการเผยแพร่ และนักประชาสัมพันธ์ ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพให้เสนอ 1 ปี (ตาม ว 157/13 กค.52)

สาขาทันตแพทย์ ให้แสดงอัตรากำลังของทันตบุคลากร*****

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน.....
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

   1.....

   2.....

   3.....

   4.....

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

.....

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

   1.....สัดส่วนของผลงาน.....

   2.....สัดส่วนของผลงาน.....

   3.....สัดส่วนของผลงาน.....

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

.....

.....

7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....

.....

8. การนำประโยชน์ไปใช้

.....

.....

9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

10. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้เสนอผลงาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ร่วมดำเนินการ)

(.....)

วันที่ .....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....(ผู้ร่วมดำเนินการ)

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สรุปหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ระดับชำนาญการ สาขาพยาบาลศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๖ ตามหนังสือสป ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว๒๔๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ตามมติคณะกรรมการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

สรุปตอนที่ 2	
วิจัย	**กรณีศึกษา**
1. ชื่อผลงาน -ให้ตรงกับประกาศคัดเลือก	-ให้ตรงกับประกาศคัดเลือก
2. ระยะเวลาดำเนินการ -เริ่มตั้งแต่ดำเนินการวิจัยถึงสิ้นสุดการวิจัย	-รับไว้ในความดูแลจนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ถ้าเป็นผู้ป่วยในต้องดูแล 3 วันขึ้นไป) (หน่วยงานพิเศษให้ระบุจำนวนชั่วโมงที่ดูแล) /OPD เป็น Visit/รพ.สต./ชุมชน ให้นับเริ่มดูแล case
3. ความรู้ทางวิชาการ -ให้สรุปสาระสำคัญของความรู้/เนื้อหา/ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม (ไม่เกิน 5 หน้า) -เพิ่มการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิง ข้อ 4.1 ด้วย	-ให้สรุปเนื้อหาของความรู้ที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา (ต้องมีเรื่องของการพยาบาลในโรคนั้น) จากการทบทวนวรรณกรรม (ไม่เกิน 5 หน้า) -เพิ่มการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิง ข้อ 4.1 ด้วย
4. สรุปสาระเนื้อหาและขั้นตอน 4.1 สรุปสาระเนื้อหา (ไม่เกิน 20 หน้า) -บทคัดย่อ -ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา -กรอบแนวคิดการวิจัย -วัตถุประสงค์ -นิยามศัพท์ -ระเบียบวิธีวิจัย -ขอบเขตการวิจัย -ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง -เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย -ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล -การพิทักษ์สิทธิ์ -การวิเคราะห์ข้อมูล -ผลการศึกษา -อภิปรายผล -เอกสารอ้างอิง (ไม่เกิน 10 ปี) (ให้แนบสำเนาใบขอจริยธรรม ในภาคผนวก) 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ (ทำเหมือนเดิม)	4.1 สรุปสาระ (case ละไม่เกิน 20 หน้า) -ชื่อกรณีศึกษา -ข้อมูลทั่วไป -อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล -ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน -ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต -ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ -ผลการตรวจพิเศษ/เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เอามาเฉพาะที่ผิดปกติและมีการวิเคราะห์และแปลผล) -การวินิจฉัยของแพทย์ ใช้เป็น Final diagnosis -สรุปอาการและอาการแสดง ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล -กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยปัญหาทางการพยาบาล, ข้อมูลสนับสนุน, วัตถุประสงค์, เกณฑ์การประเมินผล, กิจกรรมการพยาบาล, การประเมินผล เขียนให้ครบหัวข้อที่สำคัญ (นำเฉพาะสาระที่เป็นปัญหาสำคัญจริงๆ) ต้องมีเรื่องการบริหารยา (กรณีที่มี) -สรุปกรณีศึกษา -บทสรุป -เอกสารอ้างอิง * เฉพาะในการทำชำนาญการพิเศษ กรณีที่ทำ 1 โรค 2 กรณีศึกษา ให้มีสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาต่อจากหัวข้อสรุปกรณีศึกษา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ทำเหมือนเดิม)	5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ทำเหมือนเดิม)
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ทำเหมือนเดิม)	6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ทำเหมือนเดิม)
7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ทำเหมือนเดิม)	7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ทำเหมือนเดิม)
8. การนำไปใช้ประโยชน์ (ทำเหมือนเดิม)	8. การนำไปใช้ประโยชน์ (ทำเหมือนเดิม)
9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ทำเหมือนเดิม)	9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ทำเหมือนเดิม)
10. ข้อเสนอแนะ (ทำเหมือนเดิม)	10. ข้อเสนอแนะ (ทำเหมือนเดิม)

การเผยแพร่ผลงาน (แยกเล่ม)

1. นำเสนอในเวทีการประชุม (โปสเตอร์/Oral)

หลักฐาน

-หนังสือเชิญ

-ใบประกาศ

-กำหนดการ

-โปสเตอร์ (ต้องถ่ายรูปแนบมา หรือ File โปสเตอร์ต้องบอกเผยแพร่ที่ใด)

-การนำเสนอผลงานต้องเป็นระดับจังหวัดขึ้นไป/มีองค์กรรองรับ/ระดับรพ.ที่จัดเป็นประจำ (ไม่จำเป็นต้องเป็นสหวิชาชีพ)

2. การลงวารสาร ใช้หลักเกณฑ์เดิม

3. ทาง Website

-ต้องมีหนังสือรับรองของเจ้าของ Website ที่องค์กรรับรอง

-ให้แนบสำเนาหน้า Page (ต้องมีเนื้อหาด้วย)

แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

ชื่อ – สกุล .....สังกัด.....

เรื่อง .....

ลำดับที่	หัวข้อ	ผลการประเมิน		
		มี	ไม่มี	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	แบบประเมินบุคคลและผลงาน			
1	ปก			
	สารบัญ			
	ข้อมูลส่วนบุคคล			
	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			
	1 ชื่อผลงาน			
	2 ระยะเวลา			
	3 ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ			
	4 สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ			
	5 ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)			
	6 การนำไปใช้ประโยชน์			
	7 ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา /อุปสรรค			
2	เอกสารอ้างอิง / ภาคผนวก (ถ้ามี)			

(ลงชื่อ).....*หน.พยาบาล*.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

/ /

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

/ /

หมายเหตุ กรณีเป็นโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ให้หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดเซ็นต์

*** 1. คำรับรองผู้บังคับบัญชาให้รับรองจนถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2.กรณีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไม่อยู่ให้แนบสำเนาคำสั่งรักษาการแทนมาด้วย

*****เอกสารแนบท้ายเล่มแบบประเมินผลงาน ******

1. สำเนา ก.พ. 7ที่ถ่ายจากต้นฉบับ ก.พ. 7 ตัวจริงที่เป็นปัจจุบัน(ไม่ใช่จากระบบHROPS)
2. สำเนาใบประกอบวิชาชีพฯ ที่ยังไม่หมดอายุ กรณีอยู่ระหว่างการต่ออายุให้แนบหลักฐาน
3.สำเนาประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร
4.สำเนาประกาศคัดเลือกของจังหวัดต้นสังกัด (มีชื่อเรื่องผลงานวิชาการ และ ชื่อเรื่องข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน) ต้องตรงกับผลงานที่ขอประเมิน
5.หนังสือรับรองการปฏิบัติงานกรณีปฏิบัติงานไม่ตรงหน่วยงาน โดยรับรองจากต้นสังกัดทั้ง 2 หน่วยงาน
6.ถ้าเป็นผลงานวิจัยในมนุษย์ฯ ให้แนบสำเนา แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง
7.อื่นๆ เช่น ใบประกอบวิชาชีพฯ ชื่อไม่ตรงกับปัจจุบันให้แนบเอกสารหลักฐานด้วย

*******อย่างละ 1 ชุด*******

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ.....

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง / ขอรับเงินประจำตำแหน่ง .....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

เรื่อง.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

.....

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ.....

.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

(ปก)

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง

.....(ชื่อเรื่อง).....

โดย

.....(ชื่อผู้จัดทำ).....

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง / เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่ .....

(ส่วนราชการ).....

แบบตรวจสอบเอกสารข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน

ชื่อ – สกุล .....สังกัด.....

เรื่อง .....

ลำดับที่	หัวข้อ	ผลการประเมิน		
		มี	ไม่มี	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
1	หน้าปก			
2	คำนำ			
3	เนื้อหา			
	3.1 เรื่อง 3.2 หลักการและเหตุผล เป็นการอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็น สาเหตุที่นำเสนอแนวความคิดหรือวิธีการที่พัฒนางานหรือปรับปรุงงาน มีเหตุจูงใจอย่างไร และจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไร			
	3.3 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ นำเสนอแนวคิดหรือวิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรเป็นแนวคิด วิสัยทัศน์ หรือแผนงานที่จะทำในอนาคต เพื่อพัฒนางานในตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์หรือสภาพทั่วไปถึงภาระหน้าที่ในปัจจุบัน ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่จะประเมิน การนำข้อมูลจากผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิจัย หรือผลงานวิชาการอื่น ๆ มาสนับสนุนแนวทางดังกล่าว และแสดงให้เห็นว่าแนวความคิดหรือวิธีการพัฒนางานดังกล่าว จะสามารถนำไปใช้ปรับปรุงประสิทธิภาพของการทำงานได้จริง ระบุข้อเสนอในการปรับปรุงพัฒนางานโดยแสดงให้เห็นว่าข้อเสนอนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสถานการณ์ และความเป็นจริง ทั้งนี้ข้อเสนอนั้นต้องสามารถจะระบุช่วงเวลาที่จะนำไปปฏิบัติเห็นผลได้อย่างชัดเจน			
	3.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ ระบุผลที่คาดหมาย หรือมุ่งหวังที่จะให้เกิดขึ้น จากการเสนอแนวคิด วิธีการหรือข้อเสนอเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผลงานดังกล่าวอาจต้องแสดงได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตลอดจนช่วงเวลาที่คาดว่าผลงานดังกล่าวจะได้รับประโยชน์ต่อบุคคล เป้าหมาย และเกิดผลงานที่สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม			
	3.5 ตัวชี้วัดความสำเร็จ ให้แสดงกิจกรรมและระบุตัวชี้วัดที่สามารถนำมาใช้วัดผลสำเร็จจากการเสนอแนวคิด วิธีการ หรือข้อเสนอ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงได้อย่างชัดเจน ถูกต้องและน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งอาจมีการติดตามภายหลังการแต่งตั้งแล้ว			
4	เอกสารอ้างอิง /บรรณานุกรม /ภาคผนวก (ถ้ามี)			

(ลงชื่อ).....หน.พยาบาล.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....