แบบฟอร์มตามมติ คกก.ประเมินผลงาน ตน.พจ. เขต 6 วันที่ 23-25 ก.ย. 63

**เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน**

**ของ**

**.....(ชื่อ/สกุล).....**
**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน.....)**
**ตำแหน่งเลขที่.....**
**งาน.....กลุ่ม.....**
**โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**
**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**
**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)**
**ตำแหน่งเลขที่.....**
**งาน.....กลุ่ม.....**
**โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**
**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

# แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....

ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)

| **ตอนที่ ๑ รายการประเมิน** | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|---|---|---|
| ๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ<br>- ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด<br>- พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก | ๑๕ | ..... |
| ๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน<br>- แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้<br>- แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน<br>- ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา<br>- สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน<br>- มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก | ๑๕ | ..... |
| ๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ<br>- วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี<br>- เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม<br>- ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง) | ๑๕ | ..... |

| **ตอนที่ ๑ รายการประเมิน** | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|---|---|---|
| ๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่<br>- มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน<br>- มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้<br>- ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน<br>- มีความซื่อสัตย์สุจริต | ๑๕ | ..... |
| ๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน<br>- ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม | ๑๐ | ..... |
| ๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ<br>- สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา<br>- นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ๑๐ | ..... |
| ๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น<br>- ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น<br>- ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น<br>- เคารพในสิทธิของผู้อื่น<br>- มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน | ๑๐ | ..... |
| ๘. ความเสียสละ<br>- การอุทิศเวลาให้งาน<br>- สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ<br>- การไม่เกี่ยงงาน | ๑๐ | ..... |
| รวม | ๑๐๐ | |

**ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน**

ความเห็นของผู้ประเมิน

( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....หน.ฝ่าย/หอ/งาน.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....หน.พยาบาล.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....[redacted].....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....[redacted].....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

**หมายเหตุ** กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมิน ให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

**ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน**

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับแตกต่างกัน)

(  ) ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....
.....

(  ) ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

**แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก**

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการคัดเลือก).....

๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน.....)ตำแหน่งเลขที่.....
งาน.....กลุ่ม.....โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ดำรงตำแหน่งนี้วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๓. ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่.....งาน.....กลุ่ม.....โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
อายุตัว.....ปี.....เดือน
อายุราชการ.....ปี.....เดือน

๕. ประวัติการศึกษา (เฉพาะวุฒิที่เกี่ยวข้อง)

| คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ถ้ามี.. ให้แนบสำเนาใบอนุญาต)
ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
เลขที่ใบอนุญาต.....
วันออกใบอนุญาต.....
วันหมดอายุ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| วัน เดือน ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | หน่วยงานที่จัดอบรม |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)**

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น

.....

.....

.....

๑๐. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑๐.๑ ผลการปฏิบัติงานในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา

- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
(โดยสรุปเฉพาะบทบาทหน้าที่หลักและภารกิจสำคัญ) (ด้านบริหาร บริการ วิชาการ)

๑๐.๒ ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย ๑ เรื่อง)

- ชื่อผลงาน.....
- เค้าโครงเรื่องโดยย่อ
(สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป)
- สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
(ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่ดำเนินการ).....

๑๐.๓ ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน
สรุปข้อเสนอแนวคิด/วิธีการพร้อมระบุชื่อเรื่องที่จะพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินผลงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)**

๑๑. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ.....
ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....หน.พยาบาล.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(ลงชื่อ).....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

**ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)**

๑๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ

ชื่อ.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ .....

ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

๑. คุณสมบัติของบุคคล

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรงแต่ ก.พ.ยกเว้นตามมาตรา ๖๒

๑.๒ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด

๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ( ) ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

๑.๔ ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย)

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

๒. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(..... )

...../...../.....

๑๔. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีตำแหน่งเลื่อนไหล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก .....

(  ) ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

(  ) ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....(ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗)

(.....)

...../...../.....

๑๕. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีนอกเหนือจากตำแหน่งเลื่อนไหลตามข้อ ๑๔

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก .....ชื่อ – สกุล.....

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยต้องส่งผลงานประเมิน

( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการคัดเลือก

(.....)

( ) เห็นชอบ

( ) มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(.....)

...../...../.....

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะกรณีที่ขอนับระยะเวลาเกี่ยวข้องเกื้อกูล

**เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน**

**ของ นาย/นาง/นางสาว**.....**ตำแหน่ง**.....**ตำแหน่งเลขที่**.....

**ส่วนราชการ** (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม).....

**ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง**.....**ตำแหน่งเลขที่**.....**ส่วนราชการ**.....

| ชื่อ/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ | ช่วงเวลาดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล | ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล | ระยะเวลาที่ขอเกื้อกูล | จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | สัดส่วนที่ผู้ขอเกื้อกูลได้ปฏิบัติงาน % | ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอประเมิน | ผู้รับรอง (เว้นทุกหน้า) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ชื่อ.....<br>ตำแหน่ง.....<br><br>วุฒิ.....<br>เมื่อ .....<br><br>ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)<br>เมื่อ..... | เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูลทั้งหมด | เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูลแยกเป็นแต่ละระดับ<br><br>ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ.....<br>มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้<br>.....<br>.....<br>.....<br><br>ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ.....<br>มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้<br>.....<br>.....<br>.....<br><br>ฯลฯ | เป็นระยะเวลาเฉพาะที่ดำรงตำแหน่งแต่ละระดับ<br>.....<br>.....<br><br>*รวมระยะเวลาของแต่ละตำแหน่งแล้วจะต้องมียอดรวมเท่ากับช่องที่ ๒ | ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานของแต่ละงาน (ถ้าทำคนเดียวให้ใช้ - ) | | เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรงตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง | .....<br>(.....)<br>ชื่อผู้ขอประเมิน<br>วัน/เดือน/ปี<br><br>.....<br>(.....)<br>(ชื่อและตำแหน่ง)<br>ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน<br>วัน/เดือน/ปี<br><br>.....<br>(.....)<br>(ชื่อและตำแหน่ง)<br>ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ<br>วัน/เดือน/ปี |

**แบบประเมินผลงาน**

**ของ**

**.....(ชื่อผู้จัดทำ).....**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน.....)**

**ตำแหน่งเลขที่.....**

**งาน.....กลุ่ม.....**

**โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)**

**ตำแหน่งเลขที่.....**

**งาน.....กลุ่ม.....**

**โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

# สารบัญ


| หัวข้อ | | เลขหน้า |
|---|---|---|
| ตอนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคล | |
| | 1. ชื่อ | |
| | 2. ตำแหน่ง | |
| | 3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง | |
| | 4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7) | |
| | 5. ประวัติการศึกษา | |
| | 6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | |
| | 7. ประวัติการรับราชการ | |
| | 8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน | |
| | 9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน | |
| | 10. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน | |
| | 11. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง | |
| ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา | | |
| | 1. ชื่อผลงาน | |
| | 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ | |
| | 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ | |
| | 4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ | |
| | 5. ผู้ร่วมดำเนินการ | |
| | 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ | |
| | 7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) | |
| | 8. การนำไปใช้ประโยชน์ | |
| | 9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค | |
| | 10.ข้อเสนอแนะ | |
| เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม | | |
| ภาคผนวก | | |
| | สำเนาก.พ. 7 | |
| | สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | |
| | สำเนาวุฒิการศึกษา | |
| | สำเนาประกาศคัดเลือก | |
| | ใบรับรองจริยธรรมทางวิจัย (กรณีวิจัย) | |
| | เอกสารรับรองการเผยแพร่ | |
| | แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน | |

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล**

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....

๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน.....)ตำแหน่งเลขที่.....
งาน.....กลุ่ม.....โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ดำรงตำแหน่งนี้วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่.....งาน.....กลุ่ม.....โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน
อายุราชการ.....ปี.....เดือน

อายุปัจจุบัน (วันที่ส่ง)

๕. ประวัติการศึกษา (เฉพาะวุฒิที่เกี่ยวข้อง)

| คุณวุฒิและวิชาเอก | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|---|---|---|
| (ประกาศนียบัตร)..... | ..... | ..... |
| (ปริญญา)..... | ..... | ..... |
| ...**กรณีสาขาวิสัญญีใส่วุฒิมาด้วย..... | ..... | ..... |

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี.. ให้แนบสำเนาใบอนุญาต)
ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
เลขที่ใบอนุญาต.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๗. ประวัติรับราชการ ( จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงตามบัญชีถือจ่าย จ.๑๘ ให้วงเล็บหน่วยงานที่ปฏิบัติงานจริง ไว้ในช่องสังกัดด้วย) พร้อมแนบสำเนา ก.พ. ๗

| วันเดือนปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)**

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| วันเดือนปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | หน่วยงานที่จัดอบรม |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....(ให้ใส่เฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน).....

.....(บอกระยะเวลาตั้งแต่เมื่อถึงเมื่อไร เรียงตามปี).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบ

.....**-ด้านบริหาร**.....

.....**-ด้านบริการ**.....

.....**-ด้านวิชาการ**.....

.....

.....

.....

.....

| ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑๑. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๑ ปี | | | | | |
| ลำดับที่ | ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติ | หน่วยนับ | ปริมาณงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | | หมายเหตุ |
| | | | ปีงบประมาณ ..... | | |
| | | | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | |
| | | | | | |

หมายเหตุ ๑. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะตำแหน่งที่เกณฑ์สาขากำหนดให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง

๒. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง โดยเสนอผลงานย้อนหลังถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมิน เช่น กรณีกำหนดให้เสนอผลงานย้อนหลัง ๑ ปี หากส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กรณีที่ระหว่างปีงบประมาณดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน

**ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

๑. ชื่อผลงาน...-ให้ตรงกับประกาศคัดเลือก.....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....ตั้งแต่เก็บ Case จนถึง Case แล้วเสร็จ.....

- กรณีวิจัย เริ่มตั้งแต่ดำเนินการวิจัยถึงสิ้นสุดการวิจัย
- กรณีศึกษา รับไว้ในความดูแลจนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ถ้าเป็นผู้ป่วยในต้องดูแล 3 วันขึ้นไป) (หน่วยงานพิเศษให้ระบุจำนวนชั่วโมงที่ดูแล) /OPD เป็น Visit/รพ.สต./ชุมชน ให้นับเริ่มดูแล case

๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

- กรณีวิจัย ให้สรุปสาระสำคัญของความรู้/เนื้อหา/ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม (ไม่เกิน 5 หน้า) เพิ่มการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิงด้วย
- กรณีศึกษา ให้สรุปเนื้อหาของความรู้ที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา (ต้องมีเรื่องของการพยาบาลในโรคนั้น) จากการทบทวนวรรณกรรม (ไม่เกิน 5 หน้า) เพิ่มการอ้างอิงในเนื้อหา และต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิง ด้วย

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ.....

**(วิจัย)**

**ไม่เกิน 20 หน้า

- บทคัดย่อ
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- วัตถุประสงค์
- นิยามศัพท์
- ระเบียบวิธีวิจัย
- ขอบเขตการวิจัย
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- การพิทักษ์สิทธิ์
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- ผลการศึกษา
- อภิปรายผล
- เอกสารอ้างอิง (ไม่เกิน 10 ปี) (แนบท้ายตอนที่ 2 ข้อ10.ที่รับรองผลการปฏิบัติงาน) (ให้แนบสำเนาใบขอจริยธรรม ในภาคผนวก)

(กรณีศึกษา)

** กรณีเลื่อนขึ้นชำนาญการหรือขอรับเงินประจำตำแหน่งความยาวไม่เกิน ๒๐ หน้า กรณีเลื่อนขึ้นชำนาญการพิเศษความยาว ไม่เกิน ๔๐ หน้า

- ชื่อกรณีศึกษา
- ข้อมูลทั่วไป
- วันที่รับเข้ารพ./วันที่รับไว้ดูแล/วันที่จำหน่ายออกจากรพ./วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล/รวมวันที่รับไว้ในรพ./รวมวันที่รับไว้ดูแล
- อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
- ผลการตรวจพิเศษ/เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(เอามาเฉพาะที่ผิดปกติและมีการวิเคราะห์และแปลผล)
- การวินิจฉัยของแพทย์ ใช้เป็น Final diagnosis
- สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

**ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ.....(ต่อ).....

(กรณีศึกษา)

- กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยปัญหาทางการพยาบาล/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล, ข้อมูลสนับสนุน, วัตถุประสงค์,เกณฑ์การประเมินผล, กิจกรรมการพยาบาล, การประเมินผล เขียนให้ครบหัวข้อที่สำคัญ (นำเฉพาะสาระที่เป็นปัญหาสำคัญจริงๆ) ต้องมีเรื่องการบริหารยา (กรณีที่มี)
- สรุปกรณีศึกษา (ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ กรณีที่ทำ ๑ โรค ๒ กรณีศึกษา ให้มีสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาต่อจากหัวข้อสรุปกรณีศึกษา
- เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม (แนบท้ายตอนที่ 2 ข้อ10.ที่รับรองผลการปฏิบัติงาน)

๕. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) (กรณีไม่มี ⟶ ไม่มี)

๑.....สัดส่วนของผลงาน.....

๒.....สัดส่วนของผลงาน.....

๓.....สัดส่วนของผลงาน.....

๖. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

.....(กรณีไม่มี ⟶ ๑๐๐%).....

.....

.....

๗. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ) .....

.....

.....

.....

๘. การนำไปใช้ประโยชน์.....

.....

.....

.....

๙. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค.....

.....

.....

.....

๑๐. ข้อเสนอแนะ .....

.....

.....

**ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)**

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้เสนอผลงาน
(.....)
ตำแหน่ง .....
...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง .....
...../...../.....

ลงชื่อ.....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง .....
...../...../.....

ลงชื่อ.....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง .....
...../...../.....

ลงชื่อ.....[redacted].....
(.....)
ตำแหน่ง .....
...../...../.....

# 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).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะสายพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น

**<u>สรุปประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม</u>**

๑. กรณีประเมินสาขาวิสัญญี ให้นำวุฒิบัตรอบรมวิสัญญีใส่ในข้อ ๕ ประวัติการศึกษาด้วย

๒. ข้อ ๕ ประวัติการศึกษาให้ใส่เฉพาะวุฒิการศึกษาตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง กรณีใส่วุฒิในข้อ ๕ ต้องมีเอกสารแนบท้ายในภาคผนวกด้วย

๓. การตรวจเอกสารประเมินผลงาน(ในภาคผนวก)

- ข้าราชการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งสังกัดในกลุ่มการพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น เช่น จิตเวช ยาเสพติด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่ขอประเมินในสาขาพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงประเมินขึ้นหัวหน้าพยาบาลชุมชน ให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดนั้นรับรองการตรวจ
- ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน, ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ให้หัวหน้าโรงพยาบาลชุมชนในเขตนั้นรับรองการตรวจ

๔. ถ้าเป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยในผู้ขอรับการประเมินต้องมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๓ วัน

๕. กรณีศึกษาที่ทำการรักษาแต่ผู้ป่วยเสียชีวิต จะต้องเป็นการดูแลแบบประคับประคอง

๖. เอกสารเผยแพร่ผลงานโดยเว็ปไซต์หน่วยงาน

๖.๑ หนังสือตอบรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการผ่านเว็ปไซต์จากกองบรรณาธิการ

๖.๒ หนังสือรับรองที่องค์กรรับรองว่าเป็นเว็ปไซต์ของหน่วยงาน (ลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

๖.๓ หนังสือรับรองผลงานวิชาการผ่านเว็ปไซต์ จากความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ

๖.๔ สิ่งพิมพ์ออก(Printout) ของเอกสารวิชาการที่เผยแพร่ในเว็ปไซต์

๗. เอกสารการเผยแพร่ผลงานในวารสารอิเล็กทรอนิกส์

๗.๑ หนังสือตอบรับการเผยแพร่ผลงานที่เป็นวารสารวิชาการทางอิเล็กทรอนิกส์

๗.๒ สิ่งพิมพ์ออก(Printout) ของวารสารทางอิเล็กทรอนิกส์

๗.๓ หนังสือรับรองผลงานวิชาการที่เป็นวารสารวิชาการทางอิเล็กทรอนิกส์จากความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ จนถึงผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ

๘. เอกสารวิชาการถ้าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ให้ผู้ขอรับการประเมินเสนอโครงการพัฒนาที่นำผลการวิจัยที่ได้มาดำเนินการพัฒนา ๑ โครงการ

**ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

**เรื่อง**

**.....(ชื่อเรื่อง).....**

**โดย**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้าน.....)**

**ตำแหน่งเลขที่.....**

**งาน.....กลุ่ม.....**

**โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)**

**ตำแหน่งเลขที่.....**

**งาน.....กลุ่ม.....**

**โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

# คำนำ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้จัดทำ

เดือน/ปี

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ.....

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....งาน.....กลุ่ม.....โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

.....

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ.....

.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(.....)

...../...../.....

# แบบตรวจสอบเอกสารข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน

ชื่อ – สกุล .....สังกัด.....

เรื่อง .....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้เฉพาะสาขาพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น