



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง  
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้  
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้**

๑.๑ ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่  
๙๔๓๕๔ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

๑.๒ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๓๖๗๔ สังกัดกลุ่มงาน  
บริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๑.๓ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๙๓๗๖๓  
สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สุโขทัย

๑.๔ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๘๓๘  
สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลคีรีมาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๑.๕ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๙๓๘๙๗  
สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกงไกรลาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๑.๖ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๗๓๒๐  
สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

**๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล**

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนด  
ตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณสมบัติ หรือ  
การอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ  
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณสมบัติของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

### ๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

### ๔. เอกสารที่ต้องยื่น

#### ๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

#### ๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

(๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

- (๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

\* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

#### ๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

(๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

(๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

(๓) ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)

- (๔) ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (๑๐ คะแนน)

(๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายปองพล วรปานิ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**ใบสมัคร**  
**ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ**  
**ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย**

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่ง .....  
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ซี ๖ ตั้งแต่.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (แนบหลักฐานการเผยแพร่ผลงาน)

ผลงานเรื่องที่ ๑ .....  
.....  
ผลงานเรื่องที่ ๒ .....  
.....

เผยแพร่ผลงานแล้ว จำนวน .....เรื่อง  ผลงานอยู่ระหว่าง (ระบุ).....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล  
(.....)  
(วันที่) ...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....  
.....  
.....

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก  
บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
โทรสาร.....E-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....งาน....กลุ่มงาน/รพ./สสอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

## แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

### 1. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

- ชื่อผู้ขอประเมิน .....
- ตำแหน่งปัจจุบัน ..... ระดับ..... (ด้าน ..... (ถ้ามี))  
ตำแหน่งเลขที่ ..... สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....  
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....
- ตำแหน่งที่ขอประเมิน ..... ระดับ..... (ด้าน..... (ถ้ามี))  
ตำแหน่งเลขที่ ..... สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน .....  
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ ..... กรม .....
- ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .....  
อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน ..... ปีเกษียณ .....
- ประวัติการศึกษา

| คุณวุฒิและวิชาเอก | ปีสำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|-------------------|------------------|--------|
|                   |                  |        |
|                   |                  |        |

- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต .....)  
วันออกใบอนุญาต ..... วันหมดอายุ .....

- ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

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

- ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|----|----------|----------|--------|
|    |          |          |        |
|    |          |          |        |

- ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

9.1.....

9.2.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอประเมิน)  
(.....)  
(วันที่) ...../...../.....

## 2. แบบสรุพบทความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน .....

| รายการประเมิน  | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|--|-----------|----------------|
| <p><b>1. ความรับผิดชอบ</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด</li> <li>- พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก</li> </ul>  | 15        | .....          |
| <p><b>2. ความคิดริเริ่ม</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน</li> <li>- แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้</li> <li>- แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน</li> <li>- ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือตัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา</li> <li>- สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน</li> <li>- มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก</li> </ul> | 15        | .....          |
| <p><b>3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ</li> <li>- วิเคราะห์สู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี</li> <li>- เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>- ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)</li> </ul>  | 15        | .....          |
| <p><b>4. ความประพฤติ</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่</li> <li>- มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน</li> <li>- มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้</li> <li>- ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน</li> <li>- มีความซื่อสัตย์สุจริต</li> </ul>   | 15        | .....          |
| <p><b>5. ความสามารถในการสื่อความหมาย</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน</li> <li>- ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ul>   | 10        | .....          |



| รายการประเมิน  | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|--|-----------|----------------|
| <b>6. การพัฒนาตนเอง</b> พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น<br>- ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ<br>- สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา<br>- นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 10        | .....          |
| <b>7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</b><br>- ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น<br>- ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น<br>- เคารพในสิทธิของผู้อื่น<br>- มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน  | 10        | .....          |
| <b>8. ความเสียสละ</b><br>- การอุทิศเวลาให้งาน<br>- สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ<br>- การไม่เกี่ยงงาน  | 10        | .....          |
| <b>รวม</b>   | 100       |                |

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล**

- ( ) เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70  
 ( ) ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70  
 (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 (ตำแหน่ง) ทน.กลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต  
 (วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 (ตำแหน่ง) ...ผอ.รพ./สสอ.  
 (วันที่) ...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- ( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้  
(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อ) .....

(นายปองพล วรปาณี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

(วันที่) ...../...../.....



**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

1. เรื่อง.....  
.....  
.....
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....  
.....
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
.....  
.....  
.....  
.....
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน  
.....  
.....  
.....  
.....
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)  
.....  
.....  
.....
6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ  
.....  
.....  
.....
7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ  
.....  
.....  
.....
8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ  
.....  
.....  
.....
9. ข้อเสนอแนะ  
.....  
.....  
.....
10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)  
.....  
.....  
.....

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) ..... สัดส่วนของผลงาน.....
- 2) ..... สัดส่วนของผลงาน.....
- 3) ..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
|                             |            |
|                             |            |
|                             |            |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) **หน.กลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต. เป็นต้น**

(วันที่) .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .. **ผอ.รพ./สสอ.....**

(วันที่) .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง.....
2. หลักการและเหตุผล.....  
.....  
.....
3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข  
.....  
.....  
.....
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ  
.....  
.....  
.....
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) .....

ผู้ขอประเมิน

**ตอนที่ 4** แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน .....

| รายการประเมิน  | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|--|-----------|----------------|
| 1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย          | 20        | .....          |
| 2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง   | 30        | .....          |
| 3. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย | 30        | .....          |
| 4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน  | 10        | .....          |
| 5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์  | 10        | .....          |
| <b>รวม</b>   | 100       |                |

**1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**

( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....ผอ.รพ.สต./หน.กลุ่มงาน/งาน.....

(วันที่) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....ผอ.รพ./สสอ.....

(วันที่) .....

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายปองพล วรปาณี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

(วันที่) .....



เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

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

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/สอ./สสอ./รพ./สสจ.).....

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

| ชื่อ- สกุล/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ | ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง<br>ที่ขอเกี่ยวคู่                       | ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่<br>ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอเกี่ยวคู่   | ระยะเวลา<br>ที่ขอเกี่ยวคู่   | จำนวน<br>ผู้ร่วม<br>ดำเนินการ           | สัดส่วนที่<br>ผู้ขอเกี่ยวคู่ได้<br>ปฏิบัติงาน<br><br>% | ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอ<br>ประเมิน   | ผู้รับรอง<br><br>(เซ็นทุกหน้า)   |
|---------------------------------|---|--|--|---|--|---|--|
|                                 | เป็นช่วงระยะเวลา<br>การดำรงตำแหน่งที่<br>ขอเกี่ยวคู่ทั้งหมด | เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอ<br>เกี่ยวคู่แยกเป็นแต่ละระดับ<br><br>ตำแหน่งที่ ๑..ระดับ....<br><br>มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ<br>.....<br><br>ตำแหน่งที่ ๒..ระดับ....<br><br>..... ฯลฯ | เป็นระยะเวลา<br>เฉพาะที่ดำรง<br>ตำแหน่ง<br>แต่ละระดับ<br>.....<br><br>* รวม<br>ระยะเวลาของ<br>แต่ละตำแหน่ง<br>แล้วจะต้องมี<br>ยอดรวมเท่ากับ<br>ช่องที่ ๒ | ผู้ที่ร่วม<br>ปฏิบัติงาน<br>ของแต่ละงาน |  | เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่<br>โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรง<br>ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน<br>กำหนดตำแหน่ง | (.....)<br>ผู้ขอประเมิน<br>วัน/เดือน/พ.ศ.<br>(.....)<br>ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล<br>การปฏิบัติงาน<br>วัน/เดือน/พ.ศ.<br>(.....)<br>ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป<br>๑ ระดับ<br>วัน/เดือนพ.ศ. |