\* การส่งผลงานไม่สามารถส่งผลงานล่วงหน้าได้\*

\* กำหนดระยะการส่งผลงานภายใน 180 วัน\*

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล**

**ของ**

**นางสาวก้าวหน้า สดใส**

**ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 123456**

**งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข**

***(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)***

**(ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข)**

***(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)***

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง**

**ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 123456**

**งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข**

***(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)***

**(ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กระทรวงสาธารณสุข)**

***(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)***

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล**

| **1. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล** |
| --- |
| ๑. ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวก้าวหน้า สดใส  ๒. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 123456  งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)*  (ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) *(กรณี*  *ปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)*  ๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 123456  งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)*  (ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) *(กรณี*  *ปฏิบัติราชการไม่ตรงตำแหน่ง จ.18)*  ๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)  เกิดวันที่ 22 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2530 รวมอายุ 34 ปี 12 เดือน  อายุราชการ 10 ปี 3 เดือน ปีเกษียณ 2590 *(ให้เริ่มนับตั้งแต่วันรับราชการจนถึงเดือนที่จะส่งคำขอประเมิน)*  ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 15 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2556  พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557  *(กรุณาระบุกรณีได้รับการจ้างเป็น พรก/พกส/ลจช ก่อนบรรจุ)*  ๕. ประวัติการศึกษา   |  |  |  | | --- | --- | --- | | คุณวุฒิและวิชาเอก  (ชื่อปริญญา) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน | | พยาบาลศาสตรบัณฑิต | 2554 | วิทยาลัยพยาบาล |   ๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ *(ถ้ามี พร้อมแนบสำเนา) (ชื่อใบอนุญาต)* การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง  เลขที่ใบอนุญาต 1234567891  วันออกใบอนุญาต 25 พฤษภาคม 2563 วันหมดอายุ 24 พฤษภาคม 2568  ๗. ประวัติการรับราชการ   |  |  |  | | --- | --- | --- | | วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | สังกัด | | 15 ตุลาคม 2554 | พยาบาลวิชาชีพ  (ลูกจ้างชั่วคราว) | กลุ่มงาน... *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18 อิงตาม กพ.7)* (ปฏิบัติราชการที่... *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรง ตำแหน่ง จ.18)* | | 1 ตุลาคม 2556 | พยาบาลวิชาชีพ  (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข) | กลุ่มงาน... *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18 อิงตาม กพ.7)* (ปฏิบัติราชการที่... *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรง ตำแหน่ง จ.18)* |   8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปี** | **ระยะเวลา** | **หลักสูตร** | **สถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรม** | | 2560 | 3 วัน  (9 – 11 ม.ค.) | อบรมหลักสูตรผู้จัดการระบบผู้สูงอายุ(CM) | โรงพยาบาลศรีสะเกษ | | 4 เดือน  (8 ก.พ. – 20 พ.ค.) | อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ | | 2561 | 1 วัน  (5 ก.ย.) | ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม CM และ Care Plan | สํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 | | 1 วัน  (8 ต.ค.) | การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)  สำหรับพยาบาล | โรงพยาบาลปรางค์กู่ | | 2562 | 3 วัน  (11 - 13 มี.ค.) | การเขียนบันทึกทางการพยาบาล | โรงพยาบาลขุขันธ์ | | 1 วัน  (25 พ.ค.) | อบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง | โรงพยาบาลปรางค์กู่ |   9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน *(เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น  เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)*  ...................................................................................................................................................  ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ  1.png (ลงชื่อ) .......................................................... (ผู้ขอประเมิน)  (นางสาวก้าวหน้า สดใส) ผู้ขอประเมิน  วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565  *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)* |

**หมายเหตุ** ข้อ ๑ – 9 ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

|  |
| --- |
| **2. แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล** |

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวก้าวหน้า สดใส

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | | | **คะแนน**  **ที่ได้รับ** |
| **1. ความรับผิดชอบ** พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น  - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมี  ประสิทธิภาพ  - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด  - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือ  ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุง  ให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายาม  แก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก  **2. ความคิดริเริ่ม** พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น  - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน  - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้  - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน  - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและ  ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา  - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน  - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก  **3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ** พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น  - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ  - วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี  - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม  - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)  **4**. **ความประพฤติ** พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น  - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่  - มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน  - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้  - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการ  พลเรือนและวิชาชีพของตน  - มีความซื่อสัตย์สุจริต  **5. ความสามารถในการสื่อความหมาย** พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น  - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ   และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน  - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน  โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม | 15  15  15  15  10 | | | ..............  ..............  ..............  ..............  .............. |
| **รายการประเมิน** | | **คะแนนเต็ม** | **คะแนน**  **ที่ได้รับ** | | |
| **6. การพัฒนาตนเอง** พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น  - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/  วิชาชีพอยู่เสมอ  - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา  - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน  ได้อย่างมีประสิทธิภาพ  **7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น**  - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น  - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น  - เคารพในสิทธิของผู้อื่น  - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน  **8. ความเสียสละ**  - การอุทิศเวลาให้งาน  - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก  องค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ  - การไม่เกี่ยงงาน | | 10  10  10 | ..............  ..............  .............. | | |
| **รวม** | | 100 |  | | |

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล**

( √ ) เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

( ) ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

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



(ลงชื่อ) ....................................... .........................

( นางสดใส ใจดี )

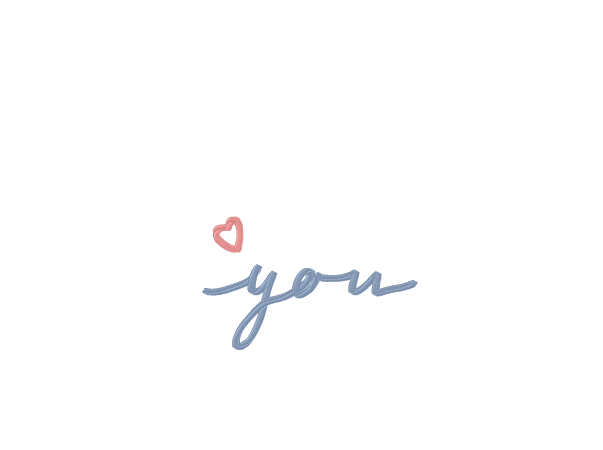
(ตำแหน่ง) ........................... *(หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผอ.รพ.สต.)*

วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ**

( √ ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้

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

(ลงชื่อ) ................................................................

( นายภวัต จิตดี )

(ตำแหน่ง) ................. *(ผอ.รพช. หรือ สสอ.)*

วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*

***หมายเหตุ :*** *คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้*

|  |
| --- |
| **3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน** |
| **ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง** |
| ๑. ชื่อ – สกุล นางสาวก้าวหน้า สดใส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  สังกัด งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง สำนักงานสาธารณสุข  จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *(ระบุส่วนราชการตามตำแหน่ง จ.18)*  (ปฏิบัติราชการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) *(กรณีปฏิบัติราชการไม่ตรง*  *ตำแหน่ง จ.18)*  เงินเดือน 10,000 บาท  2. วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา ........................................................................  3. ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการเมื่อ 1 เมษายน 2556  4. ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ 2 พฤษภาคม 2554  5. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง 3 ปี......................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  **ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**  **\* ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ข้อ 1-11) ต้องเริ่มหน้าใหม่**  **ห้ามรวมหน้ากับหัวข้ออื่นๆเนื่องจากต้องใช้แนบท้ายประกาศฯ**  1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง กรณีศึกษา  2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563  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 หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน*  *ผลงาน 100% )*  1) นางสาวก้าวหน้า สดใส สัดส่วนผลงาน 80% *(ระบุร้อยละ)*  2) นางสาวสไบ ใส่ใจ สัดส่วนผลงาน 20% *(ระบุร้อยละ)*  ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ  1.png  (ลงชื่อ) ..................... ........................................  (นางสาวก้าวหน้า สดใส)  วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  ผู้ขอประเมิน  ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ   |  |  | | --- | --- | | **รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน** | **ลายมือชื่อ** | | นางสาวก้าวหน้า สดใส | 1.png | | นางสาวสไบ ใส่ใจ | 1.png |   1.png  ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ   (ลงชื่อ) ................................................................  ( นางสดใส ใจดี )  (ตำแหน่ง) ........................... *(หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผอ.รพ.สต.)*  วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล  1.png  (ลงชื่อ) ................................................................  ( นายภวัต จิตดี )  (ตำแหน่ง) ........................... *(ผอ.รพช. หรือ สสอ.)*  วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป  ***ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี)*** *ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1  โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป*  ***หมายเหตุ :*** *คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้* |

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**\* แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงานต้องเริ่มหน้าใหม่**

**ห้ามรวมหน้ากับหัวข้ออื่นๆเนื่องจากต้องใช้แนบท้ายประกาศฯ**

- 5 -

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

2. หลักการและเหตุผล.........................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข   
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ   
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................

(ลงชื่อ) ................................................................

(นางสาวก้าวหน้า สดใส)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  
 ผู้ขอประเมิน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล**  **\* ให้เริ่มหน้าใหม่**  ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวก้าวหน้า สดใส  ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนน**  **ที่ได้รับ** | | 1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการ รับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน  ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย  2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง  3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน  รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย  4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน  5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ | 20  30  30  10  10 | …………  …………  …………  …………  ………… | | **รวม** | 100 |  |   **1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**  ( √ ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล)........................................................................................................................  ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) ...................................................................................................................  (ลงชื่อ) ................................................................  ( นางสดใส ใจดี )  (ตำแหน่ง) ........................... *(หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผอ.รพ.สต.)*  วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล  **2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ**  ( √ ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  (ระบุเหตุผล)........................................................................................................................................  (ลงชื่อ) ................................................................  ( นายภวัต จิตดี )  (ตำแหน่ง) ........................... *(ผอ.รพช. หรือ สสอ.)*  วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 *(ระบุวันที่ให้ชัดเจน)*  ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป  ***หมายเหตุ :*** *คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้*  **3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57**  ( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70  ( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70   (ระบุเหตุผล) ......................................................................................................................................  (ลงชื่อผู้ประเมิน) ......................................................  (................................................................)  (ตำแหน่ง) ...............................................................  (วันที่) ............/......................../...................... |