



## ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ประเภททั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

- ๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)  
ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดเต็มรัก ต.บางคูรัด  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

### ๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
๒. ปฏิบัติงานสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย/สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

### ๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๓ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

#### ๔. เอกสารที่ต้องยื่น

- |                                                         |             |
|---------------------------------------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัคร                                              | จำนวน ๖ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา                                    | จำนวน ๖ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔. แบบประเมินบุคคล                                      | จำนวน ๖ ชุด |
| (ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด)             |             |

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

(๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ (๒๐ คะแนน)

(๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

(๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) (๓๐ คะแนน)

(๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น (๑๐ คะแนน)

(๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)



(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

**ใบสมัคร**  
**ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภททั่วไป**  
**ระดับอาวุโส**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....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 (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑ .....

.....

ผลงานเรื่องที่ ๒ .....

.....

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.....

แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร

องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| องค์ประกอบสมรรถนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ๑๐๐<br>คะแนน | คะแนน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| <p><b>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม.อบต. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         | ๒๐           |       |
| <p><b>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ๒๐           |       |
| <p><b>๓. สมรรถนะด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ๒๐           |       |
| <p><b>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงานสามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p> | ๒๐           |       |

| องค์ประกอบสมรรถนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ๑๐๐ คะแนน | คะแนน |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| <b>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b><br>วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวช แสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน | ๒๐        |       |

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ**

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

๑. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติงาน/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน

๒. กรณีผู้สมัครเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีอื่น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๔. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๕. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก



แบบประเมินบุคคล  
(กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส)

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....  
ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....  
ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....  
ส่วนราชการ.....



## แบบประเมินบุคคล

กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....
๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ..... ตำแหน่งเลขที่ .....
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม .....
- กอง/ศูนย์/สำนัก .....
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....ตำแหน่งเลขที่ .....
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม .....
- กอง/ศูนย์/สำนัก ..... กรม .....
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง .....ปี.....เดือน
๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน
๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)  
คุณวุฒิและวิชาเอก ..... ปีที่สำเร็จการศึกษา ..... สถาบัน  
(ปริญญา/ปริญญาบัตร)  
.....  
.....  
.....
๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และ  
ส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)  
วัน เดือน ปี ..... ตำแหน่ง ..... อัตราเงินเดือน ..... สังกัด  
(ตั้งแต่วันที่-วันที่)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)**

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน .....

.....

.....

๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

| ลำดับที่ | ลักษณะงาน<br>ด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วย<br>นับ | จำนวน<br>ผู้ร่วม<br>ดำเนินการ | ปีงบประมาณ..... |          | ปีงบประมาณ..... |          |
|----------|------------------------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|
|          |                                    |              |                               | กลุ่มงาน        | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน        | เฉพาะตัว |
|          |                                    |              |                               |                 |          |                 |          |

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ - ๑๕ หน้า)

.....

.....

๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม  
ดำเนินการ เรื่อง “.....”

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | สัดส่วนร้อยละ | ลายเซ็น |
|----------|-----------|---------|---------------|---------|
| ๑.       | .....     | .....   | .....         | .....   |
| ๒.       | .....     | .....   | .....         | .....   |

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. ....

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| ส่วนที่ ๒ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                |
| รายการประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | คะแนนเต็ม  | คะแนนที่ได้รับ |
| <b>๑. ความประพฤติ</b><br>พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว<br>ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ<br>ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา<br>วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ<br>ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น                                                              |            |                |
| <b>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</b><br>พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่<br>ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง<br>ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น<br>ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความ<br>รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น |            |                |
| <b>๓. ความอดทน</b><br>พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ<br>กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ<br>ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร                                                                                                                                                       |            |                |
| <b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน</b><br><b>อย่างมีประสิทธิภาพ</b><br>พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง<br>ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ<br>ผู้ร่วมงานทุกระดับ                                                                                                               |            |                |
| <b>๕. อื่น ๆ</b><br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                |
| <b>รวมคะแนน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>๑๐๐</b> |                |
| (ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล<br>(.....)<br>ตำแหน่ง.....<br>วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....                                                                                                                                                                                                                           |            |                |

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ( ) ปวช. ( ) ปวท. ( ) ปวส. ( ) อนุปริญญา

( ) ตรง

( ) ไม่ตรง

๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ( ) ครบ

( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

๒. ประวัติทางวินัย

( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .....เมื่อ .....

( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม)**  
**(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)**

๔.๑ ระดับชำนาญงาน คณะกรรมการที่มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ  
 ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

| ๑.องค์ประกอบในการพิจารณา                                                                                  | น้ำหนักคะแนน<br>ในแต่ละองค์ประกอบ |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                                                                                                           | คะแนนเต็ม                         | คะแนนที่ได้รับ |
| ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ<br>ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ        | ๒๐                                |                |
| ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน<br>ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | ๓๐                                |                |
| ๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)                                                             | ๔๐                                |                |
| ๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร<br>-การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และเสียสละ                                           | ๑๐                                |                |
| รวม                                                                                                       | ๑๐๐                               |                |

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....  
 .....

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

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ  
 (.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ  
 (.....)

วันที่.....

**ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม) ต่อ**  
**(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)**

๔.๒ ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคล  
 ตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

| ๑.องค์ประกอบในการพิจารณา                                                                                  | น้ำหนักคะแนน<br>ในแต่ละองค์ประกอบ |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                                                                                                           | คะแนนเต็ม                         | คะแนนที่ได้รับ |
| ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ<br>ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ        | ๒๐                                |                |
| ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน<br>ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | ๓๐                                |                |
| ๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)                                                             | ๓๐                                |                |
| ๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรง<br>ตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น                        | ๑๐                                |                |
| ๕) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร<br>-การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ                                 | ๑๐                                |                |
| <b>รวม</b>                                                                                                | <b>๑๐๐</b>                        |                |

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. ....  
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
มีมติดังนี้

( ) ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.....

( ) ไม่ผ่านการประเมินบุคคล

เหตุผล.....

.....

( ) ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....เลขานุการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๖ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. ....  
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
มีมติดังนี้

(    ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

(    ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....