เอกสารแนบ 6

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**

**ของ**

**...................................(ชื่อผู้จัดทำ)..................................**

**ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ**

**ตำแหนงเลขที่...........................**

**กลุ่มงาน/งาน.........................................กลุ่ม..................................**

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

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**ตำแหน่งนักวิชาการชำนาญการ (ด้าน............................)**

**ตำแหนงเลขที่...........................**

**กลุ่มงาน/งาน.........................................กลุ่ม..................................**

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

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**สารบัญ**

 หัวข้อ เลขหน้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ
2. ตำแหน่ง
3. ตำแหนงที่ขอประเมิน
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
5. ประวัติการศึกษา
6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
7. ประวัติการรับราชการ
8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
10. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน
11. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

 1. ชื่อผลงาน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและ

 ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

 4. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

9. ข้อเสนอแนะ

 10.การเผยแพร่ผลงาน

 11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม

ภาคผนวก

 สำเนาก.พ. 7

 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

 สำเนาวุฒิการศึกษา

 สำเนาประกาศคัดเลือก

 ใบรับรองจริยธรรมทางวิจัย (กรณีวิจัย)

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน**

**(ระดับชำนาญการ )**

|  |
| --- |
| **สวนที่ 1 ขอมูลสวนบุคคล** |
| **1. ชื่อ** (ผู้ขอรับการประเมิน)……………………………………………………………………………………………………….………**2. ตำแหนงปัจจุบัน** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  ตำแหนงเลขที่…………………กลุมงาน/งาน.……………………………กลุ่ม………………………………………  โรงพยาบาล........................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....................สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**3. ตำแหนงที่ขอประเมิน** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้าน………………….……….)  ตำแหนงเลขที่……………………กลุมงาน/งาน.……………………………กลุ่ม………………………………………  โรงพยาบาล........................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....................สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**4. ประวัติสวนตัว (จาก ก.พ.7)**  เกิดวันที่………….เดือน………………….พ.ศ………… รวมอายุ………….ป………………เดือน นับถึงวันที่ลงนามรับรองผลงาน (ตอนที่ 2) อายุราชการ………………….ป …………………..เดือน  ปเกษียณ...................................**5. ประวัติการศึกษา** (เฉพาะวุฒิที่เกี่ยวข้อง) |
|
|
|
|
|
|
|
| คุณวุฒิและวิชาเอก | ปที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| (ชื่อปริญญา) |
| (ประกาศนียบัตร).......................... |  พ.ศ................................ | ……………………………….………………ใส่ชื่อมหาวิทยาลัยที่ระบุในปริญญาบัตร………………………….……………………………………….………………………………….………… |
| (ปริญญา).......……………..….………. |  |
| .................................................... |  |
| ..…………………………………………… |  |
| **6.ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ** (ถามี) (พรอมแนบสำเนา) ชื่อใบอนุญาต  เลขที่ใบอนุญาต...........................  วันออกใบอนุญาต……………………………………………..……. วันหมดอายุ……………......….………**7.ประวัติการรับราชการ**  |
|
|
| วัน เดือน ป | ตำแหนง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
| ………………………. | …………………………… | ………………………… | ……………………… |
| ……………………….. | …………………………… | ………………………… | ……………………… |
| ………………………. | …………………………… | ………………………… | ……………………… |
| ………………………. | …………………………… | ………………………… | ……………………… |
| ………………………. | ………………………..…. | …………………………. | ……………………… |

|  |
| --- |
| **สวนที่ 1 ขอมูลสวนบุคคล (ตอ)** |
| **8. ประวัติการฝึกอบรมและและดูงาน** |
| วัน เดือน ป | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรม |
| ……………………… | ………………….……. | ………………..……………. | ………..….……………. |
| ……………………. | ……………………….. | …………….……………….. | …………..……………… |
| ......................... | ............................. | .................................... | ............................... |
| .......................... | ............................. | .................................... | ............................... |
| **9. ประสบการณในการปฏิบัติงาน** (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากขอ 7 เชนเป็นหัวหนาโครงการ, หัวหนางาน, กรรมการ, อนุกรรมการ, วิทยากร, อาจารยพิเศษ เป็นต้น)………………………(ให้ใส่เฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน)……….……………………………………………………………………(บอกระยะเวลาตั้งแต่เมื่อไรถึงเมื่อไร เรียงตามปี)……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**10. หนาที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน**………- ด้านบริหาร........…………………………………………………………………………………………….……..………- ด้านบริการ………………………..……………………………………………………….………………………..………- ด้านวิชาการ.………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……..………………………………………………………………………………………………………….………………..………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………**11. หนาที่ความรับผิดชอบของตำแหนงที่จะแต่งตั้ง**…………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………ใส่ หน้าที่ ตาม ที่ ก.พ. กำหนด .ที่เป็นระดับชำนาญการ……แบ่งเป็นด้าน....…………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..………………………………………………………………………………………………………….………………………..…………………………………………………………………………………………………………..……………………… |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**สวนที่ 1 ขอมูลสวนบุคคล (ตอ)**

**สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล**

**1. วุฒิการศึกษา**

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหนง ( ) ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

**2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถากำหนดไว)**

( ) ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่ ….......................................……….. ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด

**3. ระยะเวลาการดำรงตำแหนง**

( ) ครบตามที่กำหนดไวในมาตรฐานกำหนดตำแหนง

( ) ไม่ครบ ไม่จะครบกำหนดในวันที่…..............................................……

**4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหนงหรือเคยดำรงตำแหนงในสายงานที่จะแต่งตั้ง**

(ใหรวมถึงการดำรงตำแหนงในสายงานอื่นที่เกี่ยวของหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวของหรือเกื้อกูลด้วย) ( ) ครบตามที่ ก.พ. กำหนด

( ) ไม่ครบ ใหสงคณะกรรมการประเมินบุคคลพิจารณา

**5. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล**

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

**6. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

( ) อยู่ในหลักเกณฑที่จะดำเนินการตอไปได้

( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ (ระบุเหตุผล)............................................................................…………….

ลงชื่อ…………………………..(ผู้ตรวจสอบ) (………………………......)

ตำแหนง.........................................................

(หัวหนาหน่วยงานการเจาหนาที่/ ผู้รับผิดชอบงานการเจาหนาที่)

วันที่.........เดือน.................พ.ศ..............

|  |
| --- |
| **สวนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**  |
|  | **1. ชื่อผลงาน**…ให้ตรงกับประกาศคัดเลือก…(เป็นผลงานเด่น หรือวิจัย ฯลฯ) **2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ**………………......................……………….….………  ให้ระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินการ – สิ้นสุด **3.** **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน*** ผลงานเด่น : แนวคิด ทฤษฎี วิจัย ที่นำมาใช้ในการทำผลงานครั้งนี้ สรุปไม่เกิน 3 หน้า
* กรณีวิจัย : สรุปจากบทที่ 2 ของเล่ม วิจัย มาใส่ เอาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง

 กับเรื่องที่จะทำ ( ไม่เกิน 3 หน้า)**4. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน**

|  |
| --- |
| **4.1 สรุปสาระ** (ทำไมถึงทำเรื่องนี้ และมีวัตถุประสงค์อย่างไร)* ผลงานเด่น : หลักการและเหตุผล มีปัญหาอะไร เปรียบเทียบ วิเคราะห์ สถิติ

เกณฑ์ชี้วัดเป็นตัวเลข และระบุวัตถุประสงค์ของผลงานนี้ สรุปไม่เกิน 2 หน้า * กรณีวิจัย : นำมาจากบทที่ 1 ของเล่มวิจัย (ทำไมถึงทำเรืองนี้ มีวัตถุประสงค์อะไร)

ไม่เกิน 2 หน้า **4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ** * ผลงานเด่น : ระบุขั้นตอนที่ต้องการหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ เขียนเรียบเรียงให้เป็นไปตามลำดับ
* กรณีวิจัย : สรุปมาจากบทที่ 3 ของเล่มวิจัย (กระบวนการวิจัย)

 **4.3 เป้าหมายของงาน** - ทำกับใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าไหร่ |

 |

|  |
| --- |
| **สวนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ตอ)** |
|  |  |
|  | **5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)** ………………………………….………………………………  สรุปผลการศึกษา ต้อง ตอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดย จะเป็นเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ ก็ได้  **6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ** นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์อย่างไร**7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ** ให้สรุปความยุ่งยากที่เกินขึ้นใน ข้อ 4.2 (ขั้นตอนการดำเนินการ) **8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ** ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบ หรือขัดขวางการดำเนินงาน ไม่ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์พร้อมวิธีแก้ปัญหา เช่น 1) มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงต้องหาชุดอุปกรณ์ป้องกัน และขอความยินยอมให้สัมภาษณ์ 2) กฎระเบียบ...ที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการ...ได้ จึงต้องปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเป็น ...... **9. ข้อเสนอแนะ*** ผลงานเด่น : จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นพัฒนาอะไรเพิ่มเติมต่อยอดให้ดีขึ้น
* กรณีวิจัย ให้นำมาจาก บทที่ 5 สรุปไม่เกิน ½ หน้า

**10. การเผยแพร่ผลงาน** (ถ้ามี) **11. ผู้มีสวนร่วมในผลงาน (ถามี)** 1) ...............................................................................สัดส่วนผลงาน.......................(ระบุร้อยละ)กรณีไม่มีผู้ร่วม ให้ระบุชื่อผู้ขอประเมิน พร้อมบอกสัดส่วนผลงาน 100% เช่นนายประเทศ รักสงบ สัดส่วนผลงาน 100 %**ขอรับรองวาผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**(ลงชื่อ)……………………………………. (...............................................) ผู้ขอประเมิน (วันที่)... ........../................................/.............. |

**สวนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ตอ)**

**ขอรับรองวาสัดสวนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถามี)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน** | **ลงลายมือชื่อ** |
| 1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน...................................... |  |
| 2. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถามี)................................. |  |
| 3. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถามี)................................. |  |

\*\*ถ้าไม่มีผู้ร่วม ให้ลบตารางนี้ออก\*\*

ได้ตรวจสอบแลวขอรับรองวาผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกตองตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ…….หน.งาน/ผอ.รพ.สต.………….

 (………..………………….)

 ตำแหน่ง .....................................

 ………/………../…………

 ลงชื่อ…….หน.กลุ่ม/ผช.สสอ..………….

 (………..………………….)

 ตำแหน่ง .....................................

 ………/………../…………

 ลงชื่อ………………ผอ.รพ./สสอ.……………….

 (………..………………….)

 ตำแหน่ง .....................................

 ………/………../…………

 ลงชื่อ………………นพ.สสจ.…………….

 (………..………………….)

 ตำแหน่ง .....................................

 ………/………../…………