**พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ**

**ตาม ว 16/2538**

**(ปกนอก)**

**แบบประเมินบุคคลและผลงาน**

**ของ**

**.........................(ชื่อ-สกุล)........................**

**ตำแหน่ง................................................................................................**

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

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)**

**ตำแหน่งเลขที่..............ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล**

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

**สารบัญ**

 **แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล**  **หน้า**

1. แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล (เอกสารหมายเลข 1) .............

 - ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล .............

 -ตอนที่ 2. การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล .............

2. แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล (เอกสารหมายเลข 2) .............

3.แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน (เอกสารหมายเลข 3) .............

 ตอนที่ 1 หน้าที่ความรับผิดชอบ .............

 - ของผู้ขอประเมินปัจจุบัน .............

 - ของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ ก.พ. กำหนด) .............

 ตอนที่ 2 ผลการปฏิบัติงาน และหรือผลสำเร็จของงาน ............

 - ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี ............

 - ผลงานการสอนหรือฝึกอบรมย้อนหลัง 3 ปี .............

 - ผลงานการให้คำปรึกษาย้อนหลัง 3 ปี ............

 - ผลงานทางวิชาการ ............

 ตอนที่ 3 การรับรองผลงาน ............

 ภาคผนวก

\

- 2 -

เอกสารหมายเลข 1

**แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล**

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** |
| 1. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน)……………………………………………………………….......………..2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).................................... ......................................................................................... ตำแหน่งเลขที่……….…ส่วนราชการ………………………........………………………………….... ……………………………………………………………………………………........…………….. ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่......…………………………………………………......……………... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน………………………..บาท3 .ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ) ตำแหน่งเลขที่……….…ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล.............................................. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...........................................................................................................4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7) เกิดวันที่ ………..เดือน…………………………..พ.ศ…………………… อายุราชการ…………ปี……………เดือน5. ประวัติการศึกษา |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | ปีที่สำเร็จการศึกษา  | สถาบัน |
| .................................................................................................…………......………………… | ……………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………… |
| 6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ …….....……………(ชื่อใบอนุญาต)…………………………… วันออกใบอนุญาต……………....................……วันหมดอายุ…….........................………………..7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  ในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ) |
| วัน เดือน ปี  | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน  |  สังกัด |
| …………….…………….……………. | …………………………….……………. | …………………….…………………….……………………. | …………………….…………………….……………………. |
| 8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน |
| ปี  | ระยะเวลา | หลักสูตร  | สถาบัน |
| …………….…………….……………. | …………………………….……………. | …………………….…………………….……………………. | …………………….…………………….……………………. |

-3-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| 9.ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น) ................................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ.........................................(ผู้ขอรับการประเมิน) (.........................................) วันที่.........เดือน.................พ.ศ........................ |

- 4 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 การตรวจคุณสมบัติของบุคคล** |
|  **1. วุฒิการศึกษา** ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  ( ) ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62 **2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)** ( ) ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่ ….......................................………..  ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด **3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง** ( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง  ( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่…..............................................…… **4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง** **(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย)** ( ) ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด  ( ) ไม่ตรง  ( ) ส่งให้คณะกรรมการประเมินเป็นผู้พิจารณา ( ) .........................................................  **5. อัตราเงินเดือน (เปรียบเทียบกับอัตราเงินเดือนขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)** ( ) ต่ำกว่าขั้นต่ำ ไม่เกิน 2 ขั้น ( ) เท่ากับขั้นต่ำ ( ) สูงกว่าขั้นต่ำ **สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล** ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้  ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงานเป็นผู้พิจารณา ในเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง  ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล)............................................................................……………. ลงชื่อ…………………………..(ผู้ตรวจสอบ) (………………………......) ตำแหน่ง........................(หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่/ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)  วันที่………เดือน…………พ.ศ.………… |

เอกสารหมายเลข 2

- 5 -

**แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล**

ชื่อ……………………………………………………………………………………………………

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง...............................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 1 รายการประเมิน**  | **คะแนน** **เต็ม** | **คะแนน****ที่ได้รับ** |
| **1. ความรับผิดชอบ**  - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหา หรือข้อผิดพลาด ที่เกิดขึ้น โดยไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก - อุทิศเวลาให้กับงานในความรับผิดชอบ - ช่วยเหลืองานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้อง**2. ความคิดริเริ่ม**  - คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพและในสายงานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้า อยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก**3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ**  - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ - วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - ใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหา  - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม**4. ความสามารถในการสื่อความหมาย**  - สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ดีโดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม  | 10151010 | …...………………….......... |

- 6 -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตอนที่ 1 รายการประเมิน** | **คะแนน** **เต็ม** | **คะแนน****ที่ได้รับ** |
| **5. ความประพฤติ**  - ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ของหน่วยงานและราชการ  - ปฏิบัติตามข้อบังคับ ก.พ.ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน และวิชาชีพของตน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสม - มีความซื่อสัตย์สุจริต ของข้าราชการพลเรือน **6. การพัฒนาตนเอง** - แสวงหา ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ หรือสิ่งที่เป็น  ความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ**7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น** **-** ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น**8. บุคลิกภาพ** **-** มีกิริยาวาจาสุภาพอ่อนโยน - มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - ควบคุมอารมณ์ได้ - มีความเป็นผู้นำ**9. วิสัยทัศน์** (Vision ตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป) - คาดการณ์หรือพยากรณ์สถานการณ์ข้างหน้าอย่างมีหลักการ และเหตุผล - กำหนดกลยุทธ์และวางแผนดำเนินการเพื่อรองรับสิ่งที่คาดว่า จะเกิดขึ้น ทั้งด้านที่เป็นผลโดยตรงหรือผลกระทบ  | 1010101015 | ……………………………………… |
| **รวม** | 100 |  |

- 7 -

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน** |
| ความเห็นของผู้ประเมิน ( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60) ( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 60) ระบุเหตุผล.............................................................................................................................. ........................................................................................................................................................ ลงชื่อ......................................................(ผู้ประเมิน) (...........................................) ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน.....................พ.ศ...............ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น ( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้ ............................................................................................................................................ ............................................................................................................................................ ลงชื่อ......................................................(ผู้ประเมิน) (...........................................) ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน....................พ.ศ............... |

-8-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน** |
| ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับแตกต่างกัน)  ( ) ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล)………………………………………………. ……………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………… ( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล)…………………………………………… ……………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………. ลงชื่อ........................................... (...........................................) ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน....................พ.ศ...............   |

-9-

เอกสารหมายเลข 3

**แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน**

ชื่อ ..........................................................................................................................................................
ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 หน้าที่ความรับผิดชอบ** |
| **1. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน** - ด้านบริหาร..................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... - ด้านบริการ..................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... - ด้านวิชาการ................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................**2. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ ก.พ. กำหนด)**ปฏิบัติการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการด้านการสอน แนะนำ และจัดดำเนินการฝึกอบรมวิชาการแก่ผู้ศึกษา ดูงาน และฝึกปฏิบัติการพยาบาลระดับประเทศ  จัดดำเนินการพัฒนาการพยาบาลและการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ชุมชน และต่อบริการ พยาบาล โดยส่วนรวมเป็นที่เชื่อถือและยอมรับในวงการพยาบาล |

-10-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานและหรือผลสำเร็จของงาน** |
| **1. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี** |
| ลำดับที่ | ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | ปริมาณงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หมายเหตุ |
| ปีงบประมาณ................ | ปีงบประมาณ................ | ปีงบประมาณ................ |
| กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

-11-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานและหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
| **2. ผลงานการสอนหรือฝึกอบรม ย้อนหลัง 3 ปี** |
| ปีงบประมาณ | วิชาที่สอน/ฝึกอบรม | ผู้รับคำสอน/ฝึกอบรม | จำนวนคน | จำนวนชั่วโมง | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |
| **3. ผลงานการให้คำปรึกษา ย้อนหลัง 3 ปี** |
| ปีงบประมาณ | เรื่องให้คำปรึกษา | ผู้รับคำปรึกษา | จำนวนครั้ง | จำนวนคน | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |

-12-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานและหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)** |
| **4. ผลงานการปฏิบัติงาน/ผลสำเร็จของงาน (จำนวน 1 - 3 เรื่อง)** |
| **ลำดับที่ 1.** เรื่อง.............(เรื่องลำดับที่ 1 ต้องเป็นเรื่องเดียวกันกับเรื่องที่ลงวารสารและเผยแพร่แล้ว).......................................................................................................................................................................... สรุปผลการปฏิบัติงาน1. ขั้นตอนในการดำเนินการ ................................................................................................................................................... 2. ลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยากของงาน ................................................................................................................................................... |
| **กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันหลายคน** |
| จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | สัดส่วนในการดำเนินการของผู้ขอรับการประเมิน (%) | รายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอรับการประเมินปฏิบัติ |
|  |  |  |
| **การนำผลงานไปใช้ประโยชน์/อ้างอิง**................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................... |
| **การเผยแพร่** |
| จำนวนหน้า (เนื้อหา/ภาคผนวก) | วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่ | แหล่งเผยแพร่ |
|  |  |  |
| **ลำดับที่ 2** เรื่อง..................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ( สรุปผลการปฏิบัติงานให้สรุปเป็นเรื่อง ๆ ไป)  |

-13-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 3 การรับรองผลงาน** |
| **1. คำรับรองของผู้ขอรับการประเมิน**ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ...........................................  (........................................)  ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน.....................พ.ศ...............**2. คำรับรองของผู้ร่วมจัดทำผลงาน** (กรณีเป็นผลงานร่วมกันหลายคน)  ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการจัดทำเอกสารผลงานทางวิชาการ ถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ ดังนี้เรื่อง “.............................................................................................................” |
| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | สัดส่วนความรับผิดชอบคิดเป็น % | ลายเซ็นรับรองของผู้ร่วมดำเนินการ |
|  |  |  |  |  |

-14-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 3 การรับรองผลงาน (ต่อ)** |
| **3. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา** (ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน) **3.1 ผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน** ได้ตรวจสอบผลงานของ.......................................................................................................... ที่เสนอให้ประเมินแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)....................................................................................................................  ลงชื่อ...........................................  (........................................)  ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน.....................พ.ศ............... **3.2 ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ** ได้ตรวจสอบผลงานของ.......................................................................................................... ที่เสนอให้ประเมินแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)....................................................................................................................  ลงชื่อ...........................................  (........................................)  ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน.....................พ.ศ.............. |

-15-

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 3 การรับรองผลงาน (ต่อ)** |
| **4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป** (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือ ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)  ความเห็น................................................................................................................................... .................................................................................................................................................. ..................................................................................................................................................   ลงชื่อ...........................................  (........................................)  ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน.....................พ.ศ............... **5. คำรับรองของปลัดกระทรวง** (กรณีขอประเมินระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป) ความเห็น............................................................................................................................. ..................................................................................................................................................... ... ..................................................................................................................................................   ลงชื่อ...........................................  (........................................)  ตำแหน่ง.................................................. วันที่.........เดือน.....................พ.ศ............... |