**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………………………..บาท  3 .ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)  ตำแหน่งเลขที่……….…ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล..............................................  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...........................................................................................................  4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)  เกิดวันที่ ………..เดือน…………………………..พ.ศ……………………  อายุราชการ…………ปี……………เดือน  5. 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 | 10  15  10  10 | …...…  ………  ………  .......... |

- 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 | 10  10  10  10  15 | ………  ………  ………  ………  ……… |
| **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).........  .................................................................................................................................................................  สรุปผลการปฏิบัติงาน  1. ขั้นตอนในการดำเนินการ  ...................................................................................................................................................  2. ลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยากของงาน  ................................................................................................................................................... | | |
| **กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันหลายคน** | | |
| จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | สัดส่วนในการดำเนินการ  ของผู้ขอรับการประเมิน (%) | 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 ดังนี้  เรื่อง “.............................................................................................................” | | | | |
| 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............... |