



ประกาศโรงพยาบาลกุมภวาปี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน

ด้วย โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จะดำเนินการเปิดรับสมัครคัดเลือกข้าราชการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน ๑ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน ๑ ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD๑) จำนวน ๑ ตำแหน่ง และหัวหน้างานจ่ายกลาง จำนวน ๑ ตำแหน่ง โรงพยาบาลกุมภวาปี จึงประกาศรับสมัครดังนี้

๑. ตำแหน่งที่จะรับสมัคร

- | | |
|--|-----------------|
| ๑. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๒. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๓. หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD๑) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๔. หัวหน้างานจ่ายกลาง | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |

๒. คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพซึ่งรับรองโดยสภาการพยาบาล และไม่หมดอายุ
๒. ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า ๘ ปี หรือปฏิบัติงานในระดับชำนาญการที่ได้รับเงินประจำตำแหน่งไม่น้อยกว่า ๒ ปี ยกเว้นในกรณีที่ไม่มีบุคลากรที่ไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว
๓. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหรือในสาขานั้น หรือหน่วยงานที่งานเกื้อกูลกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี สำหรับผู้จบปริญญาตรี หรือไม่น้อยกว่า ๑ ปี สำหรับผู้จบปริญญาโท
๔. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนในกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย หรือจริยธรรมอย่างร้ายแรง หรือเคยถูกลงโทษทางวินัยหรือจริยธรรม
๕. ไม่เป็นผู้ที่มีประวัติต่างพร้อย หรือมีมลทินมัวหมอง
๖. ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร เช่น หลักสูตร MMM หลักสูตร MES หรือหลักสูตรบริหารอื่นในลักษณะเดียวกัน หรือถ้าไม่เคยผ่านหลักสูตรดังกล่าว จะต้องเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวภายใน ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ลำดับ	กำหนดการ	วัน เวลา สถานที่
๑.	จัดทำประกาศรับสมัคร	๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๘
๒.	เผยแพร่ข่าวการรับสมัคร ที่บอร์ดข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกุมภวาปี (ก่อนวันรับสมัคร ๕ วันทำการ)	๒๕-๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๘
๓.	ยื่นใบสมัครคัดเลือกในวันและเวลาราชการที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคาร ๓ ชั้น ๓ โรงพยาบาลกุมภวาปี (ไม่น้อยกว่า ๕ วันทำการ)	๑-๕ กันยายน ๒๕๖๘
๔.	ตรวจสอบหลักฐานการรับสมัคร และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่คัดเลือก และประชุมคณะกรรมการคัดเลือก	๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๖๘

ลำดับ	กำหนดการ	วัน เวลา สถานที่
๕.	สอบสัมภาษณ์ และสรุปคะแนน	๑๙ กันยายน ๒๕๖๘
๖.	รายงานผลการคัดเลือก ให้คณะกรรมการคัดเลือกฯ เพื่อประกาศผล	๒๓ กันยายน ๒๕๖๘
๗.	จัดทำคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่	๒๓ กันยายน ๒๕๖๘

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่เข้ารับการประเมิน จำนวน ๖ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลโดยวิธีการสัมภาษณ์ จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบ	คะแนนเต็ม
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล	๒๐
๑.๑ คุณสมบัติของบุคคล (๑๐ คะแนน)	
- มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๑๐ คะแนน)	
- ไม่มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๐ คะแนน)	
๑.๒ คุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาต (๕ คะแนน)	
- มีใบอนุญาตต่อเนื่อง (๕ คะแนน)	
- ใบอนุญาตไม่ต่อเนื่อง (๒ คะแนน)	
๑.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคลในการแต่งตั้งเป็นหัวหน้างาน (๕ คะแนน)	
- $\geq$ (๕ คะแนน)	
- $\leq$ (๒ คะแนน)	
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐
- มีความรู้ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๑๐ คะแนน)	
- มีความสามารถที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๑๐ คะแนน)	
- มีทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๑๐ คะแนน)	
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมิน	๓๐
พิจารณาจากผลงานวิจัย	
ผลงานมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย (๑๐ คะแนน)	
ผลงานมีประโยชน์ต่อวิชาชีพ (๑๐ คะแนน)	
ผลงานมีประโยชน์ต่อราชการ (๑๐ คะแนน)	

องค์ประกอบ	คะแนนเต็ม
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน พิจารณาจากข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐
- ผลงานมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย (๓ คะแนน)	
- ผลงานมีประโยชน์ต่อวิชาชีพ (๓ คะแนน)	
- ผลงานมีประโยชน์ต่อราชการ (๔ คะแนน)	
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร	๑๐
- วิสัยทัศน์เชิงบริหาร (๕ คะแนน)	
- ภาวะผู้นำ (๕ คะแนน)	
รวม	๑๐๐

๖. หลักเกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่ถือถือว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องเป็นผู้ที่ได้รับคะแนน ไม่ต่ำกว่า ๗๐ คะแนน

๗. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

ประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกโดยเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดลงมาตามลำดับตำแหน่งที่สมัคร

โรงพยาบาลกุมภวาปี จะดำเนินการคัดเลือกด้วยความโปร่งใส ยุติธรรมและเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ท่านได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกันนี้โปรดอย่าหลงเชื่อและแจ้งให้อำนาจการโรงพยาบาลกุมภวาปีทราบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี



คำสั่งโรงพยาบาลกุมภวาปี

ที่ ๓๖๓ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน

ด้วย โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา จึงแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นคณะกรรมการคัดเลือกหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน ดังนี้

คณะกรรมการคัดเลือกตำแหน่ง

หัวหน้างาน

๑. นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	ประธานกรรมการ
๒. นางพรดี ชำนิยันต์	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	รองประธานกรรมการ
๓. นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย	ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล	กรรมการ
๔. นางวรารักษ์ ถิ่นจะนะ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางกรรณ แก้ว อัครเนตร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางนภาพร กันธิยะ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางศรีไพร โภคาพานิช	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางสาวอังคณา ศิริเงินยวง	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล	เลขานุการ

อำนาจหน้าที่คณะกรรมการคัดเลือก

๑. พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการคัดเลือก
๒. พิจารณาคคุณสมบัติของบุคคลในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด
๓. รายงานผลการพิจารณาคัดเลือกพร้อมทั้งเหตุผลในการพิจารณาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นผู้พิจารณาชี้ขาด
๔. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกอย่างเปิดเผย เพื่อเปิดโอกาสให้มีการทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

แบบใบสมัครคัดเลือกหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน

.....

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์..... email.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....
ปัจจุบันทำหน้าที่.....มีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวน.....คน
๒.๑ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย (โปรดแนบหลักฐานประกอบ)
๒.๑.๑.....ตามคำสั่งที่.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
๒.๑.๒.....ตามคำสั่งที่.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. การพิจารณาความดีความชอบ

- ๔.๑ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง
๔.๒ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
☐ การฝึกอบรม.....หลักสูตร.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๖. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน/ที่เคยส่งประเมิน

เรื่อง.....
.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....
.....

๘. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๒ ท่าน

๑.ตำแหน่ง.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

๒.ตำแหน่ง.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า

ข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก หากได้รับการคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....email.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....

ตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่

..... โรงพยาบาลกุมภวาปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่

กลุ่มงาน..... โรงพยาบาลกุมภวาปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล		
๑. ชื่อผู้ขอประเมิน		
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน ตำแหน่งเลขที่โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข		
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข		
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗) เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปีเดือน อายุราชการปี เดือน ปีเกษียณ พ.ศ. ๒๕๕๒		
๕. ประวัติการศึกษา		
คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	พ.ศ.	
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่ใบอนุญาต วันออกใบอนุญาต วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ วันหมดอายุ วันที่		

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)		
๗. ประวัติการรับราชการ		
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด
.....		กลุ่มงาน..... โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
.....		 โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
.....		 โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงาน..... โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงาน..... โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงาน..... โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)			
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๒๕๕๘	๒๐-๓๐ พฤษภาคม (๑๐ วัน)	การฝึกอบรมระยะสั้นภาคทฤษฎี เรื่อง การบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัว ของเลือด	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)
(.....)

(วันที่)/...../.....

๒. แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล		
ชื่อผู้ขอประเมิน ตำแหน่งที่ขอประเมิน (ด้าน.....)		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก	๑๕	
๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	๑๕	
๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ - วิเคราะห์หาทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)	๑๕	
๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	๑๕	
๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	๑๐	

รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ ได้รับ
๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/ วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตัวเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐	
๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	๑๐	
๘. ความเสียสละ - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน	๑๐	
รวม	๑๐๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

- () เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)/...../.....

ใส่ชื่อหัวหน้าภารกิจ

→

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
 อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๙. ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

.....

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
()

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....
หัวหน้ากลุ่มงาน

(ลงชื่อ)
()

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
(วันที่)/...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
(วันที่)/...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง

๒. หลักการและเหตุผล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(ลงชื่อ)
(.....)

.....
(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน