(จัดกลางทั้งหน้ากระดาษ)

**แบบประเมินผลงาน**

ของ

นาย / นาง / นางสาว ................................................................................

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

ส่วนราชการ....(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)..........

(ปฏิบัติราชการที่......(ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)...)

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่ง............................(ด้าน..............)...ตำแหน่งเลขที่.............

ส่วนราชการ....(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)..........

(ปฏิบัติราชการที่......(ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)...)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง**

1. ชื่อ (ผู้ขอประเมิน)
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)))

 ดำรงตำแหน่งนี้วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

 (ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)))

1. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. รวมอายุ ปี เดือน วัน

 (นับถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

 อายุราชการ ปี เดือน วัน

 (วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

 โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ Line ID :

 หมายเหตุ : อายุตัวและอายุราชการนับถึงวันที่ยื่นคำขอประเมิน

1. ประวัติทางวินัย
* เคยมีความผิดทางวินัย
* อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนทางวินัย
* ไม่เคยมีความผิดทางวินัย
1. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | วัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| ระบุชื่อคุณวุฒิให้ครบถ้วน ถูกต้องตามใบปริญญา/ประกาศนียบัตร/ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุวัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษาที่ปรากฏในใบปริญญา/ประกาศนียบัตร/ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุชื่อสถาบันให้ตรงกับใบปริญญา/ประกาศนียบัตร/ ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) |

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร และ Transcript พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ระบุชื่อใบอนุญาต) เลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยแสดงรายละเอียดทุกรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงตาม ก.พ. 7 เช่น การเลื่อนระดับ โอน ย้าย ลาออก บรรจุกลับ การเปลี่ยนแปลงส่วนราชการ ฯลฯ เป็นต้น)

| วันเดือนปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
| --- | --- | --- | --- |
| (ตัวอย่าง)1 ม.ค. 2561 | (ตัวอย่าง)นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | (ตัวอย่าง)15,000 | (ตัวอย่าง)กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 1 ต.ค. 2567 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | 20,000 | กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปฏิบัติราชการที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4) |

1. ประวัติการฝึกอบรมดูงาน

| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| --- | --- | --- | --- |
| ระบุเฉพาะ ปี พ.ศ. โดยเรียงลำดับ จากเก่า-ใหม่ เช่น2565 | ระบุเฉพาะระยะเวลา เช่น3 วัน | ระบุเฉพาะชื่อหลักสูตร/วิชาที่ฝึกอบรมหรือดูงาน | ระบุชื่อสถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรมหรือดูงาน\*ไม่ใช่สถานที่ที่ไปอบรมหรือดูงาน |
| 2566 |  |  |  |
| 2567 |  |  |  |

หมายเหตุ : ระบุประวัติการฝึกอบรมดูงานที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งมากกว่า 3 ปี ได้

1. ประสบการณ์ในการทำงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 8 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

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

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

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

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

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

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

1. หน้าที่ความรับผิดชอบ
	1. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ
คำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน โดยต้องมีการปฏิบัติงานดังกล่าวตามข้อเท็จจริง กรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน ให้ระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง)

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

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

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

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

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

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

หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม (ถ้าไม่มีให้ตัดหัวข้อนี้ออกได้)

(ให้ระบุเฉพาะกรณีที่หน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง แล้วแต่กรณี
ยังไม่ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง)

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

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

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

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

* 1. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยการระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เฉพาะกรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม)

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

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

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

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

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

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

(สำหรับการเลื่อนขึ้นระดับชำนาญการ)

**แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

**1. วุฒิการศึกษา**

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 แต่ได้รับการยกเว้นจาก ก.พ. ตามหลักเกณฑ์/หนังสือ...........................................................

**2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**

 ( ) ไม่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) มีกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

 ……………………..(ระบุชื่อใบประกอบวิชาชีพ)……………………

 🞎 ตรงตามที่กำหนด 🞎 ไม่ตรงตามที่กำหนด

**3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง**

( ) ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ครบตามที่กำหนด……………….ปี โดยได้รับวุฒิ.........................

(ปริญญาตรี 6 ปี/ ปริญญาโท 4 ปี/ ปริญญาเอก 2 ปี)

\*หมายเหตุ : ปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี กำหนด 5 ปี และหลักสูตร 6 ปี กำหนด 4 ปี

( ) ไม่ครบตามที่กำหนด แต่เคยได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่ได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์ในการนับระยะเวลาและผล
การปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด โดยดำรงตำแหน่ง
........(ระบุตำแหน่งที่เคยเป็นพรก./ลจช./พกส.)....... รวม............ปี............เดือน............วัน

( ) อื่น ๆ………………………………………………………………………………………………………………………….

**4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ตาม ว 5/2567**

( )ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ครบตามที่กำหนด…………….ปี โดยได้รับวุฒิ.......................

(ปริญญาตรี 6 ปี/ ปริญญาโท 4 ปี/ ปริญญาเอก 2 ปี)

\*หมายเหตุ : ปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี กำหนด 5 ปี และหลักสูตร 6 ปี กำหนด 4 ปี

( )ไม่ครบตามที่กำหนด แต่เคยได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่ได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์ในการนับระยะเวลาและผล
การปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด โดยดำรงตำแหน่ง
........(ระบุตำแหน่งที่เคยเป็นพรก./ลจช./พกส.)....... รวม............ปี............เดือน............วัน

( )ไม่ครบตามที่กำหนดแต่ได้รับการพิจารณาให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง
ในสายงาน...(ระบุสายงานที่นำมานับเกื้อกูล)...มานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกันได้ รวม............ปี............เดือน............วัน

**สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการประเมินผลงานต่อไปได้

( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะประเมินผลงานต่อไปได้ (ระบุเหตุผล).........................................................

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

 (……………………….…………......)

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

 (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน)

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

หมายเหตุ :

1. ตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งได้ที่ https://www.ocsc.go.th/job/specification/officer

1. ตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาได้ที่สำนักงาน ก.พ. รับรองได้ที่ https://accreditation.ocsc.go.th/accreditation/search/curriculum

(สำหรับการเลื่อนขึ้นระดับชำนาญการพิเศษ)

**แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

**1. วุฒิการศึกษา**

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 แต่ได้รับการยกเว้นจาก ก.พ. ตามหลักเกณฑ์/หนังสือ...........................................................

**2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**

 ( ) ไม่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) มีกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

 ……………………..(ระบุชื่อใบประกอบวิชาชีพ)……………………

 🞎 ตรงตามที่กำหนด 🞎 ไม่ตรงตามที่กำหนด

**3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง**

( ) ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ครบตามที่กำหนด 4 ปี

**4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ตาม ว 5/2567**

( )ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ครบตามที่กำหนด………….ปี โดยได้รับวุฒิ.......................

(ปริญญาตรี 10 ปี/ ปริญญาโท 8 ปี/ ปริญญาเอก 6 ปี)

\*หมายเหตุ : ปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี กำหนด 9 ปี และหลักสูตร 6 ปี กำหนด 8 ปี

( )ไม่ครบตามที่กำหนด แต่เคยได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่ได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์ในการนับระยะเวลาและผล
การปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด โดยดำรงตำแหน่ง
........(ระบุตำแหน่งที่เคยเป็นพรก./ลจช./พกส.)....... รวม............ปี............เดือน............วัน

( )ไม่ครบตามที่กำหนดแต่ได้รับการพิจารณาให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง
ในสายงาน...(ระบุสายงานที่นำมานับเกื้อกูล)...มานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกันได้ รวม............ปี............เดือน............วัน

**สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการประเมินผลงานต่อไปได้

( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะประเมินผลงานต่อไปได้

(ระบุเหตุผล)........................................................................................................................

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

 (……………………….…………......)

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

 (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน)

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

หมายเหตุ :

1. ตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งได้ที่ https://www.ocsc.go.th/job/specification/officer

1. ตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาได้ที่สำนักงาน ก.พ. รับรองได้ที่ https://accreditation.ocsc.go.th/accreditation/search/curriculum

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

1. เรื่อง (ระบุชื่อเรื่องและเรียงลำดับให้ถูกต้องตรงกับประกาศรายชื่อของผู้ขอประเมิน)

2. ระยะเวลาการดำเนินการ (ตัวอย่าง เช่น 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 (1 ปี))

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.3 เป้าหมายของงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

9. ข้อเสนอแนะ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| จำนวนหน้า(เนื้อหา/ภาคผนวก) | วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่ | แหล่งเผยแพร่ |
|  |  |  |

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

 11.1 \*ระบุชื่อผู้ขอประเมิน ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ

 11.2 ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ

 11.3 ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ

12. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

 12.1 บทบาทของผู้ขอประเมิน

 12.2 บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)...............................................ผู้ขอประเมิน

(...............................................)

วันที่..................................................

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

|  |  |
| --- | --- |
| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
| \*ระบุชื่อผู้ขอประเมิน |  |
|  |  |
|  |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

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

 (...................................................)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

 วันที่............................................................

 (ลงชื่อ)................................................ (ถ้ามี) (ลงชื่อ)................................................

 (..................................................) (..................................................)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป) ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป

 วันที่............................................................ ตามโครงสร้างกรมฯ)

\*กรณีผลงานที่เสนอเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานอื่น วันที่............................................................

หมายเหตุ :

1. ผลงานข้างต้นจะต้องมีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ
2. กรณีที่ผลงานที่เสนอเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานอื่น ต้องให้ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าจากหน่วยงานนั้นรับรองผลงานด้วย

**ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบข้อมูลประกอบการประเมินผลงาน**

**(ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**๑. ชื่อผู้ขอประเมิน** ..............................................................................................................................................

ตำแหน่งปัจจุบัน ........................................ระดับ ............................ (ด้าน ................................(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ .............. สังกัด ..............................................................................................................

ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ ( ) ตรงตามที่กำหนด ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด

**๒. ตำแหน่งที่ขอประเมิน** ..........................................**ระดับ** .....................(ด้าน......................................(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.............. สังกัด ...............................................................................................................

ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ ( ) ตรงตามที่กำหนด ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด

|  |
| --- |
| **ผลงานที่เสนอเพื่อขอรับการประเมิน** |

**๑.** **ผลงาน** จำนวน ........ เรื่อง

**เรื่องที่ ๑** .............................................................................................................................

สัดส่วนผลงาน และการรับรองผลงานจากผู้มีส่วนร่วมในผลงานและผู้บังคับบัญชา

( ) ระบุ ครบถ้วน ( ) ไม่ระบุ

ผลงานเป็นไปตามเงื่อนไข

( ) เป็นไปตามเงื่อนไข ( ) ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ากำหนด)\*

( ) มี ( ) ไม่มี

**เรื่องที่ ๒** .............................................................................................................................

สัดส่วนผลงาน และการรับรองผลงานจากผู้มีส่วนร่วมในผลงานและผู้บังคับบัญชา

( ) ระบุ ครบถ้วน ( ) ไม่ระบุ

ผลงานเป็นไปตามเงื่อนไข

( ) เป็นไปตามเงื่อนไข ( ) ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ากำหนด)\*

( ) มี ( ) ไม่มี

**๒.** **ข้อเสนอแนวคิด** จำนวน 1 เรื่อง

**เรื่อง** ...................................................................................................................................

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

 (……………………….…………......)

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

 (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน)

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

**หมายเหตุ**  \* การเผยแพร่ผลงาน ถ้าคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนดก็ตรวจสอบด้วย

**ภาคผนวก**

* หลักฐานการเผยแพร่ผลงาน (ถ้ากำหนดไว้)
* วุฒิการศึกษา (สำเนาใบปริญญาบัตร + ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript))
* ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)
* เอกสารหลักฐานการเป็นพนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ถ้ามี)
* เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลงาน (ถ้ามี)

**คำอธิบายหัวข้อในแบบประเมินผลงาน**

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (สรุปผลงานวิชาการ)**

**ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

| **หัวข้อ** | **คำอธิบาย** |
| --- | --- |
| **1. ชื่อเรื่อง** | - เป็นเรื่องเดียวกันกับที่เสนอในขั้นตอนการประเมินบุคคล- เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของผู้ขอประเมิน- ชื่อเรื่องควรกระชับ มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง |
| **2. ระยะเวลาการดำเนินการ** | - ระบุระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่วันที่เริ่มดำเนินการจนถึงวันที่สิ้นสุดการทำผลงาน- ต้องเป็นช่วงเวลาที่ดำเนินการแล้วเสร็จก่อนวันที่ส่งเอกสารประกอบการประเมินบุคคล- เป็นระยะเวลา ที่อยู่ระหว่างดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ขอประเมิน 1 ระดับ **และ** เป็นผลงานไม่เกิน 5 ปี |
| 1. **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**
 | อธิบายแนวคิด หลักการ วิธีการ ข้อกฎหมายทางวิชาการ ที่ใช้ในการจัดทำผลงานวิชาการ ซึ่งต้องสะท้อนถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้ขอประเมินผลงาน และต้องตรงกับความเชี่ยวชาญในตำแหน่งที่ขอประเมิน อาจเป็นการคิดริเริ่มใหม่ ปรับปรุงหรือแก้ไขงานใหม่ หรือจัดทำเป็นครั้งแรกของส่วนราชการ หรือได้ใช้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา กำหนดข้อเสนอแนะ หรือวางแผนรองรับผลกระทบต่าง ๆ  |
| **4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน** | 4.1 สรุปสาระสำคัญ อธิบาย สรุปสาระสำคัญของผลงานวิชาการที่ขอประเมิน แสดงถึงความถูกต้องและคุณภาพของผลงานวิชาการที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน มีการเรียบเรียงเนื้อหาและสาระสำคัญได้ครบถ้วน เช่น ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดทำผลงานวิชาการ สาระสำคัญสะท้อนถึงการนำความรู้ หลักการ วิธีการ หรือข้อกฎหมาย มาใช้อย่างถูกต้อง 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ ระบุขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินการที่อยู่ในขอบเขตผลงานวิชาการที่นำเสนอ อาจแสดงผังการดำเนินการ (Flowchart) หรือแผนภาพประกอบการอธิบายเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นได้4.3 เป้าหมายของงานระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของผลงาน ซึ่งควรสอดคล้องกับชื่อผลงาน และผลสำเร็จของงานหรือผลการศึกษา  |

**คำอธิบายหัวข้อในแบบประเมินผลงาน**

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (สรุปผลงานวิชาการ)**

**ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

| **หัวข้อ** | **คำอธิบาย** |
| --- | --- |
| **5. ผลสำเร็จของงาน** **(เชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)** | อธิบาย สรุปผลลัพธ์และผลสำเร็จของงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงการพัฒนางาน หรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป**ผลสำเร็จเชิงปริมาณ :** แสดงผลลัพธ์ที่เป็นจำนวนนับ ที่สามารถวัดค่าได้ หรือนำไปเปรียบเทียบค่าเป้าหมายได้**ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ :** แสดงผลลัพธ์ให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น ความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ ความรวดเร็ว ตรงเวลา ความคุ้มค่า ความสะดวก ความเป็นมาตรฐาน ฯลฯ ที่ได้แสดงให้เห็นถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของผลงาน หรือตอบสนอง นโยบาย แนวคิด ยุทธศาสตร์ขององค์กร/หน่วยงาน |
| **6. การนำไปใช้ประโยชน์ /ผลกระทบ** | อธิบายถึงประโยชน์และผลกระทบจากการจัดทำผลงานวิชาการนี้ สะท้อนถึงการพัฒนางานตรงกับความเชี่ยวชาญในตำแหน่งที่ขอประเมิน ผลงานสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่าง เป็นแหล่งอ้างอิง เป็นต้นแบบของการปฏิบัติงานได้ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผลงานวิชาการที่กระทบต่อหน่วยงาน/ส่วนราชการ/ประชาชน/วิชาชีพ/ นโยบายของกรม อธิบายถึงผลงานวิชาการเป็นประโยชน์ในวงกว้างอย่างไร การเขียนประโยชน์ของผลงานต้องชัดเจนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผลงาน แสดงให้เห็นถึงประโยชน์หรือคุณค่าของผลงานที่เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการ |
| **7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ** | อธิบายความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานตามที่ได้ปฏิบัติจริงในเรื่องของผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนอย่างไร พบปัญหาอุปสรรค หรือข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไร ตลอดจนมีวิธีการแก้ไขปัญหาความยุ่งยากในแต่ละขั้นตอนอย่างไร เพื่อแสดงถึงความรู้ความสามารถของผู้ขอประเมินได้อย่างชัดเจนขึ้น ไม่ใช่ความยุ่งยากในการทำเอกสารผลงานวิชาการนี้ |
| **8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ** | อธิบาย วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการที่เกิดขึ้น ระบุถึงสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากสาเหตุใด มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง อธิบายว่าอะไรที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ |
| **9. ข้อเสนอแนะ** | เป็นข้อเสนอแนะที่ค้นพบจากการดำเนินงานและจากผลการดำเนินงาน ซึ่งสะท้อนถึงการส่งผลกระทบในวงกว้าง โดยมีการเสนอข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหา ที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย และควรเป็นแนวทางที่มีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีความเป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง |
| **10. การเผยแพร่ผลงาน** | ระบุข้อมูลการเผยแพร่ผลงานวิชาการ ตามที่หลักเกณฑ์ฯ กำหนด |

**คำอธิบายหัวข้อในแบบประเมินผลงาน**

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (สรุปผลงานวิชาการ)**

**ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

| **หัวข้อ** | **คำอธิบาย** |
| --- | --- |
| **11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน** | ให้ระบุผู้มีส่วนร่วมในผลงาน และสัดส่วนผลงานให้ถูกต้องตามที่นำเสนอในเอกสารประกอบการประเมินบุคคล โดยผู้ขอประเมินต้องมีสัดส่วนในการจัดทำผลงาน **เป็นชื่อแรกไม่น้อยกว่าร้อยละ 60** |
| **12. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน** | 12.1 บทบาทของผู้ขอประเมินผู้ขอประเมินจะต้องแสดงให้เห็นว่าได้มีส่วนร่วมในการจัดทำผลงานในส่วนใด อย่างไร จากขั้นตอนการดำเนินการและสัดส่วนผลงานที่เสนอ12.2 บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงานระบุบทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน โดยแสดงให้เห็นว่าผู้ร่วมจัดทำผลงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำผลงานในส่วนใด อย่างไร จากขั้นตอนการดำเนินการและสัดส่วนผลงานที่เสนอของผู้ร่วมจัดทำผลงาน |
| **ตารางรับรองสัดส่วนผลงาน** | ให้ระบุตารางรับรองสัดส่วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ถูกต้อง |
| **คำรับรองของผู้บังคับบัญชา** | ผลงานวิชาการจะต้องมีคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการปัจจุบัน และกรณีที่ผลงานที่เสนอ เป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานอื่น ต้องให้ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าจากหน่วยงานนั้นรับรองผลงานด้วย |