



ประกาศคณะกรรมการประเมินฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภททั่วไป
ระดับอาวุโส สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และเป็นไปตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัคร
ข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๑๑๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลโคกเจริญ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับปุด
จังหวัดพังงา

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง

(๑) มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ

(๒) เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี หรือดำรง
ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

๒.๒ ปฏิบัติงานสาธารณสุข หรืองานที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับ
หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการ
ประเมินบุคคล กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน
ถึงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการประเมินบุคคล

๑. ใบสมัคร จำนวน ๖ ชุด

๒. แบบประเมินบุคคล (กรณีเลื่อน) จำนวน ๖ ชุด

๓. สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๖ ชุด

๔. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) จำนวน ๖ ชุด

(ต้นฉบับลายเซ็นจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาจะประเมินจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ (๒๐ คะแนน)

๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

๒.๓ ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) (๓๐ คะแนน)

๒.๔ ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น (๑๐ คะแนน)

๒.๕ อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร (การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ) (๑๐ คะแนน)
ทั้งนี้ ผู้ผ่านการประเมินต้องได้รับคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๖.แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายวิทยา วัฒนเรืองโกวิท)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

ใบสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๓๑๑๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลโคกเจริญ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

๑. ชื่อผู้สมัคร อายุตัว ปี อายุราชการ ปี
วันบรรจุเข้ารับราชการ วัน เกษียณอายุ ๓๐ กันยายน พ.ศ.
๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)..... ระดับ.....
สังกัดส่วนราชการ
ตั้งแต่อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญาน เมื่อ
ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ เมื่อ
ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานจริง
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
๓. วุฒิการศึกษา
๓.๑จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
๓.๒จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
๓.๓จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
๔. ประวัติการฝึกอบรม (หลักสูตรผู้บริหารต่าง ๆ ตั้งแต่เมื่อใด)
๔.๑เมื่อ พ.ศ.
๔.๒เมื่อ พ.ศ.
๕. ความผิดทางวินัย
 ถูกตั้งกรรมการสอบสวนเมื่อ.....เรื่อง.....
 เคยถูกลงโทษทางวินัยเมื่อ.....เรื่อง.....
 ไม่มี
๖. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ๕ ปี ย้อนหลัง ดังนี้
๑ เม.ย. ๒๕๖๐ ร้อยละที่เลื่อน ๑ ต.ค. ๒๕๖๐ ร้อยละที่เลื่อน
๑ เม.ย. ๒๕๖๑ ร้อยละที่เลื่อน ๑ ต.ค. ๒๕๖๑ ร้อยละที่เลื่อน
๑ เม.ย. ๒๕๖๒ ร้อยละที่เลื่อน ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ ร้อยละที่เลื่อน
๑ เม.ย. ๒๕๖๓ ร้อยละที่เลื่อน ๑ ต.ค. ๒๕๖๓ ร้อยละที่เลื่อน
๑ เม.ย. ๒๕๖๔ ร้อยละที่เลื่อน ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ ร้อยละที่เลื่อน
๗. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ชื่อเรื่องผลงานเด่น)
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์เข้ารับการประเมินบุคคล
และหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอประเมิน)

(.....)

๙. คำรับรอง...

๙. คำรับรอง/ ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่).....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร..... e-mail.....



แบบประเมินบุคคล
(กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับอาวุโส)

ของ

ชื่อ-นามสกุล.....
ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล
กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับอาวุโส

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล
๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน)ตำแหน่งเลขที่
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....
- กอง/ศูนย์/สำนัก
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่.....
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....
- กอง/ศูนย์/สำนัก กรม
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งปี เดือน
๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
- อายุราชการปีเดือน
๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....
.....

๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงาน
กระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/
การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)

วัน เดือน ปี (ตั้งแต่วันที่-วันที่)	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

.....

.....

๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงานด้าน บริการ/ปฏิบัติการ	หน่วย นับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน
ชื่อเรื่อง/ผลงานเด่น.....

.....

(ให้แนบผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ - ๑๕ หน้า)

๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม
ดำเนินการ เรื่อง “.....”

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น
๑.
๒.

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส.

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความประพฤติ พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจน การปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน และข้อบังคับของ ส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณ และการรักษาวินัยข้าราชการโดย พิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงาน และพฤติกรรม ที่ปรากฏทางอื่น		
๒. ความรับผิดชอบหน้าที่ พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับ มอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจ และความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบ ง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
๓. ความอดสาหัส พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร		
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อร่วมงานอย่างมี ประสิทธิภาพ พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงาน ทุกระดับ		
๕. อื่น ๆ		
รวมคะแนน	๑๐๐	
(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ)ผู้ประเมิน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
- ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา () ปวช. () ปวท. () ปวส. () อนุปริญญา
() ตรง
() ไม่ตรง
- ๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง () ครบ
() ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่....
๒. ประวัติทางวินัย
- () ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย
- () เคยถูกลงโทษทางวินัย เมื่อ
- () อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี
- () อยู่ในระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.