



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๒ ตำแหน่ง ๒ อัตรา ดังนี้

๑) ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๕๐๐๒
กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำหนาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

๒) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๔๓๘๒
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชนแดน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนด
ตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือ
การอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
ตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด
ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖
ถึงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพชรบูรณ์ เป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- (๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน
- (๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

ในการสมัครรับการคัดเลือก ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องคุณสมบัติ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐาน ที่นำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์จะถือว่าผู้สมัคร คัดเลือกรายนั้นขาดคุณสมบัติในการสมัครคัดเลือกในครั้งนั้นมาตั้งแต่ต้น (กรณีผู้สมัครรายใดส่งเอกสารไม่ครบ ภายในวันปิดรับสมัคร ตามข้อ ๔.๑ หรือ ๔.๒ แล้วแต่กรณี ไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่งนี้)

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- (๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
- (๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้อง เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)
- (๓) ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วน และบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)
- (๔) ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (๑๐ คะแนน)
- (๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายบรรพต ธีระวิภาส)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ใบสมัคร

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
ระดับ..... ของโรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (เสนอเนื้อหาโดยสังเขป)

ผลงานเรื่องที่ ๑

.....

ผลงานเรื่องที่ ๒

.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน (เสนอเนื้อหาโดยสังเขป)

เรื่อง.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะย้าย/ โอน

๑. เรื่อง

.....
.....

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

.....
.....

๓. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

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

๔. ความรู้ ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

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

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

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

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

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

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

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

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

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

๙. ข้อเสนอแนะ

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

๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....
๒) สักส่วนของผลงาน.....
๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ.....)

๑. เรื่อง.....
๒. หลักการและเหตุผล.....
.....
.....
๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
.....
.....
.....
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
.....
.....
.....
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน
๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ
อายุราชการปี เดือน ปีเกษียณ
๕. ประวัติการศึกษา
- | คุณวุฒิและวิชาเอก
(ชื่อปริญญา) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|-----------------------------------|---------------------|--------|
| | | |
| | | |
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต)
วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)
- | วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | สังกัด |
|--------------|---------|--------|
| | | |
| | | |
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
- | ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|-------|----------|----------|--------|
| | | | |
| | | | |
๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)
.....
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง