



ประกาศจังหวัดกาญจนบุรี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ว่าง

ด้วยจังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ว่าง จำนวน ๑ อัตรา เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะเหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๘๓๒ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕๑
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และ
- ๒.๒ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษไม่น้อยกว่า ๓ ปี และ
- ๒.๓ ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และ
- ๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศและประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น สามารถยื่นเอกสารการสมัครเข้ารับการคัดเลือกด้วยตนเอง ได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์จะพิจารณาจากวันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ลงรับหนังสือ หากพ้นกำหนดนี้จะไม่รับพิจารณา

/๔. เอกสาร

๔. เอกสารการสมัคร

๔.๑ ใบสมัคร

๔.๒ แบบประเมินบุคคลและผลงาน (เอกสารหมายเลข ๑ และเอกสารหมายเลข ๒)

๔.๓ เอกสารต่างๆ (ถ้ามี)

(๑) สำเนาวุฒิการศึกษาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) สำเนาใบประกอบวิชาชีพพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)

(๔) สำเนาคำสั่งรักษาการในตำแหน่งหรือคำสั่งปฏิบัติหน้าที่

(๕) หนังสือยืนยันของผู้สมัครหากได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแล้วจะปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

(๖) หนังสือนำเสนอจากต้นสังกัด (กรณีส่งทางไปรษณีย์)

ทั้งนี้ ส่งเอกสารตามข้อ ๔.๑ , ๔.๒ และ ๔.๓ (๑) - ๔.๓ (๕) จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด , สำเนา ๕ ชุด) สำหรับเอกสารตามข้อ ๔.๓ (๖) ส่งจำนวน ๑ ฉบับ

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

(๑) ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

(๒) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

(๓) การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

(๔) ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

(๕) เกณฑ์อื่น ๆ ตามที่ส่วนราชการเห็นสมควรกำหนด เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาจากใบสมัคร เอกสารการสมัคร และการสัมภาษณ์เพื่อแสดงวิสัยทัศน์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครตามที่ได้ประกาศรับสมัคร ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ โดยเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้คะแนนสูงลงมาตามลำดับ

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

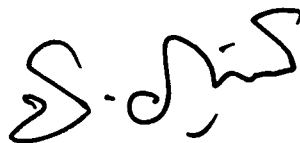
จังหวัดกาญจนบุรีโดยคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ว่าง จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ www.kanpho.go.th

๗. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ว่าง จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่ง ตำแหน่งละไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน และให้เรียงลำดับชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรกและผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงมาเป็นลำดับถัดไป หรือตำแหน่งละ ๑ คน ในกรณีมีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพียง ๑ คน พร้อมทั้งเหตุผลประกอบการพิจารณา เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความเห็นชอบ เพื่อส่งผลการคัดเลือกฯ เสนอ คลข.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจีระเกียรติ ภูมิสวัสดิ์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อน
ให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ 37451 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

รูปถ่าย
1x1.5 นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี วันเกษียณอายุ.....
วัน เดือน ปีที่บรรจุ.....อายุราชการ.....ปี
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ส่วนราชการ (ตาม จ.18).....
.....
ส่วนราชการที่ปฏิบัติ

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ 8 ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ 7 ตั้งแต่.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย
.....
.....

3. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร ฯ
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี).....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

4. การพิจารณาความดีความชอบ

เลื่อนเงินเดือน	วันที่ 1 เมษายน 2559%	วันที่ 1 ตุลาคม 2559%
	วันที่ 1 เมษายน 2560%	วันที่ 1 ตุลาคม 2560%
	วันที่ 1 เมษายน 2561%	วันที่ 1 ตุลาคม 2561%
	วันที่ 1 เมษายน 2562%	วันที่ 1 ตุลาคม 2562%
	วันที่ 1 เมษายน 2563%	วันที่ 1 ตุลาคม 2563%

5. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษ
ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือพฤติกรรมทางจริยธรรมที่ไม่เหมาะสม

5.1 เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย เคย เรื่อง

5.2 เคยถูกสอบสวนหรืออยู่ระหว่างสอบสวนทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย เคย เรื่อง

5.2 เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย เคย เรื่อง

5.3 เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย เคย เรื่อง

5.4 เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย เคย เรื่อง

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่

7. ข้อมูลด้านการฝึกอบรม (หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง (ผบก.) หรือหลักสูตรอื่นๆ โปรดแนบหลักฐาน)

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

8. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่สำคัญ (โปรดแนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง)

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

9. ผลงานหรืองานสำคัญที่ภาคภูมิใจ (โปรดระบุชื่อผลงานช่วงเวลาดำเนินการและประโยชน์ของผลงาน)

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

10. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการศึกษา
(ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)

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

11. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน 3 ท่าน

11.1..... ตำแหน่ง
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์

11.2..... ตำแหน่ง
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์

11.3..... ตำแหน่ง
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

13. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

(ปกนอก)

แบบประเมินบุคคลและผลงาน

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล			
1. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....			
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).....			
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....			
.....			
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....			
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท			
3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....			
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....			
.....			
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)			
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....			
อายุราชการ.....ปี.....เดือน			
5. ประวัติการศึกษา			
คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน	
.....	
.....	
.....	
6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี).....(ชื่อใบอนุญาต).....			
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....			
7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)			
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้รับการประเมิน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

1. วุฒิการศึกษา

- () ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
- () ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

- () ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่
- () ไม่ตรงตามที่กำหนด

3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

- () ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
- () ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องด้วย)

- () ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด
- () ไม่ตรง
- () ส่งให้คณะกรรมการประเมินเป็นผู้พิจารณา
- ()

5. อัตราเงินเดือน (เปรียบเทียบกับอัตราเงินเดือนขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

- () ต่ำกว่าขั้นต่ำ ไม่เกิน 2 ชั้น
- () เท่ากับขั้นต่ำ
- () สูงกว่าขั้นต่ำ

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงานเป็นผู้พิจารณาในเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง
- () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

ตำแหน่ง.....(หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่/

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>1. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ขอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้รับผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานใดที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก
<p>2. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยเฉพาะในสายวิชาชีพงานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือคิดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก
<p>3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ - วิเคราะห์ห้รู้ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>4. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาวินัย - ให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน 	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>5. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม 	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>6. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าทันวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>7. วิสัยทัศน์ (Vision – เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป) พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คาดการณ์หรือพยากรณ์สถานการณ์ข้างหน้าอย่างมีหลักการและเหตุผล - กำหนดกลยุทธ์และวางแผนดำเนินการเพื่อรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งด้านที่เป็นผลโดยตรงหรือผลกระทบ 	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>8. คุณลักษณะอื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>รวม</p>	<p>100</p>	

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.....

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับ
แตกต่างกัน)

() ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕๑
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้า ข้าราชการพลเรือนสามัญ
ตำแหน่ง..... ตำแหน่งเลขที่
ส่วนราชการ
เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นให้เต็มความรู้
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ)

(.....)
...../...../.....