

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของ

(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจ.....หน่วยงาน.....

กรมสุขภาพจิต

เพื่อสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....) ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน.....กลุ่มภารกิจ.....

หน่วยงาน.....

กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

หน้า

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบและผลการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 3 แบบเสนอผลงาน
- ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน
- ส่วนที่ 5 แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล
- ส่วนที่ 6 แบบประเมินบุคคล

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

รูปถ่าย 2 นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน
6 เดือน

ตำแหน่ง (ด้าน) ตำแหน่งเลขที่.....
กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ
หน่วยงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- ชื่อผู้สมัครนามสกุล.....
วันเดือนปีเกิดอายุตัว ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
วันเดือนปี บรรจุเข้ารับราชการ..... อายุราชการ..... ปี..... เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ ตำแหน่งเลขที่
กลุ่มงาน..... กลุ่มภารกิจ.....
หน่วยงาน..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
- ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมิน (ด้าน.....) ระดับ
ตำแหน่งเลขที่กลุ่มงาน..... กลุ่มภารกิจ.....
หน่วยงาน.....
- ปฏิบัติงานอยู่จริงที่.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก/รวดเร็ว
เบอร์โทรมือถือ.....เบอร์โทรสำนักงาน.....
ID Line.....E-mail.....
- การดำรงตำแหน่ง
ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ
ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อ.....
5. การดำรงตำแหน่งที่ใช้ในกรณีที่เคยดำรงตำแหน่งประเภทลจค./พรก./พทส. ที่ใช้สิทธิตามหนังสือ 154 และ 235)
ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ
(ขณะดำรงตำแหน่งประเภทข้าราชการ)
ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ
(ขณะดำรงตำแหน่งประเภท ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)
ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อ.....
- ผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ย้อนหลัง 3 ปี
- ปีงบประมาณ ครั้งที่ 1 ระดับครั้งที่ 2 ระดับ
- ปีงบประมาณ ครั้งที่ 1 ระดับครั้งที่ 2 ระดับ
- ปีงบประมาณ ครั้งที่ 1 ระดับครั้งที่ 2 ระดับ

7. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษ ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

7.1 เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย เคย เมื่อ.....

7.2 เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย เคย เมื่อ.....

7.3 เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย เคย เมื่อ.....

7.4 เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย เคย เมื่อ.....

8. ประวัติการศึกษา (ระดับอุดมศึกษา/วุฒิปัตร์/อนุปัตร์)

คุณวุฒิและสาขาวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน

พร้อมแนบสำเนาวุฒิการศึกษาตามตำแหน่ง/สำเนาวุฒิปัตร์/อนุปัตร์

9. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)..... เลขที่

วันที่ออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

พร้อมแนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

10. ประวัติการรับราชการ

วันเดือนปี	ตำแหน่ง	สังกัด
1. (เริ่มรับราชการ)		
2. กรณีมีการเปลี่ยนตำแหน่ง/เปลี่ยนระดับ/ เปลี่ยนหน่วยงาน/ ลาศึกษา		

11. ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน

11.1 ด้านการบริหาร

พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

11.2ด้านวิชาการ/ด้านบริการ

ปพ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

12. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 10 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

ส่วนที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบและผลการปฏิบัติงาน

1. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน.....

2. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ตามมาตราฐานกำหนดตำแหน่งของก.พ.)

3. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี (โดยสรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจ/บทบาทหน้าที่หลักและภารกิจที่สำคัญ)

ผลงานด้านการบริการ ย้อนหลัง 3 ปี									
ลำดับ ที่	รายการ	หน่วยนับ	ปริมาณงานด้านการบริการ						หมายเหตุ
			ปี งบประมาณ พ.ศ.		ปี งบประมาณ พ.ศ.		ปี งบประมาณ พ.ศ.		
			กลุ่ม งาน	เฉพาะ ตัว	กลุ่ม งาน	เฉพาะ ตัว	กลุ่ม งาน	เฉพาะ ตัว	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการหาก
 ตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหาก
 ได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน

วันที่.....

ความเห็นของผู้อำนวยการ.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

วันที่.....

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมากไม่เกิน5หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....ระดับ.....

ด้าน (ถ้ามี).....ตำแหน่งเลขที่..... กลุ่มงาน

กลุ่มภารกิจ

กรมสุขภาพจิต

1)ชื่อผลงานเรื่อง.....

2)ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4)สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

5)ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

7)ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

8)ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

9)ขอเสนอแนะ

10)การเผยแพร่(ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ.....และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล..... ระดับ.....

ด้าน (ถ้ามี).....ตำแหน่งเลขที่..... กลุ่มงาน

กลุ่มภารกิจ หน่วยงาน.....

กรมสุขภาพจิต

1)ชื่อผลงานเรื่อง.....

2)หลักการและเหตุผล

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

4)ผลที่คาดว่าจะได้รับ

5)ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จจะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือก และข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานประเมินภายใน 6 เดือนนับจากวันที่กรมสุขภาพจิตประกาศผลการคัดเลือก

ลงชื่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้

ส่วนที่ 5 แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล(สำหรับงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน)

รายการ		คุณสมบัติของบุคคล		การตรวจสอบ
ชื่อ - สกุล		นางสาววิมลญา เจริญแสงเพชร		
ตำแหน่ง/ระดับ		พยาบาลวิชาชีพ / ปฏิบัติการ		
ตำแหน่งเลขที่		870		
กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ		กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน / กลุ่มภารกิจการพยาบาล		
หน่วยงาน		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์		
ปฏิบัติงานจริงกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ		กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน / กลุ่มภารกิจการพยาบาล		
หน่วยงาน		สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์		
วุฒิการศึกษา(แนบสำเนาวุฒิ)		พยาบาลศาสตรบัณฑิต		<input type="checkbox"/> ตรงตามที่กำหนด <input type="checkbox"/> ไม่ตรงตามที่กำหนด
ชื่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)		การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง		<input type="checkbox"/> ตรงตามที่กำหนด <input type="checkbox"/> ไม่ตรงตามที่กำหนด
เลขที่วันที่ออกใบอนุญาต		5511231473 / 30 เมษายน 2565		
วันหมดอายุ(แนบสำเนาใบอนุญาต)		29 เมษายน 2570		
วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุตัว	21 ธันวาคม 2532	33 ปี 3 เดือน วัน	
วัน/เดือน/ปีที่บรรจุเข้ารับราชการ	อายุราชการ	28 พฤษภาคม 2558	7 ปี 10 เดือน วัน	
วัน/เดือน/ปี เข้าสู่ตำแหน่งระดับปัจจุบัน	อายุการดำรงตำแหน่งระดับปัจจุบัน	28 พฤษภาคม 2558	7 ปี 10 เดือน วัน	<input type="checkbox"/> ตรงตามที่กำหนด
วัน/เดือน/ปี เข้าสู่สายงานปัจจุบัน	ข้าราชการ	28 พฤษภาคม 2558	7 ปี 10 เดือน วัน	<input type="checkbox"/> ตรงตามที่กำหนด
	ลจค./พรก/พทส	1 ตุลาคม 2555	2 ปี 7 เดือน วัน	
เงินเดือนปัจจุบัน		25,240 บาท		
ผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน (ย้อนหลัง 3 ปี)		- ระดับดีเด่น - ครั้ง - ระดับดีมาก 3 ครั้ง - ระดับดี 3 ครั้ง - ระดับพอใช้ - ครั้ง - ระดับต้องปรับปรุง - ครั้ง		
ชื่อผลงาน		การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการรุนแรง: กรณีศึกษา		
ชื่อข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน		โปรแกรมการบำบัดการรู้คิด ปรับพฤติกรรม เพื่อลดอาการหว่วในผู้ป่วยจิตเภท		
หมายเหตุ				

ลงชื่อ (ผู้บันทึกและตรวจสอบ)

()

ตำแหน่ง ...หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล...

วันที่เดือนปี

ส่วนที่ 6 แบบประเมินบุคคล

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....

◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล..... ระดับ.....

ด้าน (ถ้ามี).....ตำแหน่งเลขที่..... กลุ่มงาน

กลุ่มภารกิจ หน่วยงาน.....

กรมสุขภาพจิต

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ																											
1	ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรม ทูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	5																												
2	<p>คุณสมบัติของบุคคล หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนระดับสูงขึ้น ประกอบด้วยกัน 2 ส่วน ดังนี้</p> <p>1) อายุตัว หมายถึง อายุของบุคคล (2 คะแนน)</p> <p><u>แนวทางการให้คะแนน</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวน (ปี)</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนนที่ได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่า 25</td> <td>0.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25 - 29</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30 - 34</td> <td>1.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตั้งแต่ 35 ขึ้นไป</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ เศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี</p> <p>2) <u>อายุราชการ</u> หมายถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน (3 คะแนน)</p> <p><u>แนวทางการให้คะแนน</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวน (ปี)</th> <th>คะแนน</th> <th>คะแนนที่ได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่า 7</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ เศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี</p>	จำนวน (ปี)	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้อยกว่า 25	0.5		25 - 29	1		30 - 34	1.5		ตั้งแต่ 35 ขึ้นไป	2		จำนวน (ปี)	คะแนน	คะแนนที่ได้	น้อยกว่า 7	1		7	2		ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป	3		5	
จำนวน (ปี)	คะแนน	คะแนนที่ได้																												
น้อยกว่า 25	0.5																													
25 - 29	1																													
30 - 34	1.5																													
ตั้งแต่ 35 ขึ้นไป	2																													
จำนวน (ปี)	คะแนน	คะแนนที่ได้																												
น้อยกว่า 7	1																													
7	2																													
ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป	3																													

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
3	<p>ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ตามสายงานที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 รายการ (20 คะแนน) 2) ทักษะกรมสุขภาพจิตจำนวน 1 รายการ (20 คะแนน) 3) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำนวน 3 รายการ (60 คะแนน) <p>(รายการความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะรายการละ 20 คะแนน)</p> <p><u>แนวทางการให้คะแนน</u></p> <p>ให้ประเมินจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่สังเกตพบ กรณีพบว่ามี การแสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะตามรายละเอียดครบทุกรายการ ให้คะแนนเต็ม กรณีไม่พบ ก็ให้คะแนนลดหลั่นลงมาตามจำนวนที่สังเกตพบ</p> <p><u>แล้วรวมคะแนนประเมินที่ได้ทั้งหมด (5 รายการ) ถ่วงน้ำหนัก 25%</u></p>	25	
4.	<p>ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี หมายถึง ผลงานในหน้าที่ที่ผ่านมาของผู้เข้ารับการคัดเลือกในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา</p> <p><u>แนวทางการให้คะแนน</u> ให้พิจารณาคะแนนจากผลการปฏิบัติงานในการให้บริการ</p> <p>ตามภาระงานที่ผ่านมา 3 ปี</p>	35	
5.	<p>ชื่อผลงาน และเค้าโครงผลงาน หมายถึง ชื่อผลงานที่ประเมิน พร้อมเค้าโครงผลงาน</p> <p><u>แนวทางการให้คะแนน</u> ให้พิจารณาให้คะแนนจากความพร้อม ความน่าสนใจของผลงานเค้าโครงผลงาน สัดส่วนของผลงาน และการนำไปใช้ประโยชน์</p>	20	
6.	<p>ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน หมายถึง วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรเป็นแนวความคิด วิสัยทัศน์ หรือแผนงานที่จะทำในอนาคตเพื่อพัฒนางานในตำแหน่งที่จะได้รับแต่งตั้ง</p> <p><u>แนวทางการให้คะแนน</u> ให้พิจารณาคะแนนจากความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน รวมทั้งควรเป็นแนวความคิดหรือแผนงานที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีการติดตามผลภายหลังการแต่งตั้ง</p>	10	
	คะแนนรวมทั้งสิ้น	100	

สรุปผลการประเมินบุคคล

- () ผ่านการประเมินบุคคล (ได้คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป)
 - () ไม่ผ่านการประเมินบุคคล (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)
- (ระบุเหตุผล).....
-
-

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน

วันที่.....

- () เห็นด้วย และเห็นควรเสนอกรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก เพื่อประเมินผลงาน ต่อไป

- () ไม่เห็นด้วย

เหตุผล.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ.....

วันที่.....
