



**ด่วนที่สุด**

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารกลาง กลุ่มบริหารงานบุคคล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๓

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/๑๕๖๐

วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ค่าตอบแทนกรรมการประเมินผลงาน

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ

ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๔/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐ แจ้งให้เขตสุขภาพจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณค่าตอบแทนกรรมการประเมินผลงานวิชาการ ส่งกลุ่มบริหารงานบุคคล และให้เขตสุขภาพส่งเอกสารสำคัญเพื่อเบิกจ่ายเงินจากกลุ่มบริหารงานบุคคล ภายใน ๗ วัน หลังจากเสร็จสิ้นการประชุมพิจารณาผลงาน ความแจ้งแล้ว นั้น

เนื่องจาก ในไตรมาสที่ ๓ - ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณาจัดสรรเงินค่าตอบแทนกรรมการประเมินผลงานไปให้ที่เขตสุขภาพตามข้อมูลที่ได้รับ จึงขอให้เขตสุขภาพดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งแผนการประเมินผลงานทุกตำแหน่ง ของไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ตามแบบฟอร์มแนบท้าย โดยไตรมาสที่ ๔ ขอให้เขตสุขภาพดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

๒. ส่งสำเนาหนังสือจังหวัดของผู้ขอรับการประเมินทุกรายทุกตำแหน่งที่เขตรับเอกสารคำขอประเมินไว้แต่ยังไม่ได้จัดประชุมพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ให้ส่งแผนการประเมินและเอกสารดังกล่าวให้กลุ่มบริหารงานบุคคล สำหรับไตรมาสที่ ๓ ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ และ ไตรมาสที่ ๔ ภายในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ หรือ ทาง E-mail: [pramern-person@hotmail.com](mailto:pramern-person@hotmail.com) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรเงินค่าตอบแทนให้เขตสุขภาพในแต่ละไตรมาสต่อไป หากเขตสุขภาพใด ไม่ส่งข้อมูลภายในวันที่กำหนดดังกล่าว จะถือว่าไม่ประสงค์ขอเบิกเงินค่าตอบแทนกรรมการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสมศักดิ์ อรรคมศิลป์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ ค่าตอบแทนกรรมการประเมินผลงานของ เขตสุขภาพที่.....

ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	แผนงาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		รายละเอียดค่าใช้จ่าย	งบประมาณ	แผนการประเมิน						ผู้รับผิดชอบ
		เดือนระดับ ชำนาญการพิเศษ	ขอรับเงิน ประจำตำแหน่ง			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
						เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	ประชุมประเมินผลงาน วิชาการ ตำแหน่ง.....	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	1.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(เลื่อน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง) 2.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(รับเงิน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง)						
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
2	ประชุมประเมินผลงาน วิชาการ ตำแหน่ง.....	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	1.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(เลื่อน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง) 2.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(รับเงิน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง)						
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
3	ประชุมประเมินผลงาน วิชาการ ตำแหน่ง.....	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	1.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(เลื่อน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง) 2.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(รับเงิน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง)						
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
4	ประชุมประเมินผลงาน วิชาการ ตำแหน่ง.....	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	1.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(เลื่อน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง) 2.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(รับเงิน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง)						
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
5	ประชุมประเมินผลงาน วิชาการ ตำแหน่ง.....	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	1.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(เลื่อน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง) 2.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ(รับเงิน) (1,000 บาท x ..... คน x ..... ครั้ง)						
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							
		จังหวัด.....	จำนวน.....ราย	จังหวัด.....	จำนวน.....ราย							

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาหนังสือจังหวัดที่ส่งคำขอประเมินมาด้วย