

การประเมินผลงาน
ตำแหน่งแพทย์แผนไทย
มติครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561

ลำดับที่	ผู้ขอรับการพิจารณา	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ขอแต่งตั้ง	ตำแหน่งเลขที่	ผลการพิจารณา (วันที่รับคำขอ)
	นายพงศ์สุระ ปันสุข	จังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทร์ราชินี จ.ชุมพร	190282	จังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทร์ราชินี จ.ชุมพร	190282	ปรับปรุงแก้ไข

ผลงานวิชาการ นวัตกรรม Caregiver แผนไทย ใส่ใจผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต

ข้อเสนอแนวคิด การพัฒนาคู่มือการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการพิจารณา คณะกรรมการมีมติ ดังนี้

ผลงานวิชาการ ให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1. ให้ปรับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ผลการศึกษา ให้สอดคล้องกับเนื้อหาของผลงานและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2. ให้เพิ่ม Reference (การอ้างอิง) ในเนื้อหาและรูปภาพ พร้อมทั้งนำไปใส่ไว้ในบรรณานุกรมท้ายเล่มด้วย
3. ให้กรอกข้อมูลหนังสือรับรองผลงานวิชาการ ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอแนวคิด ให้ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1. ให้เพิ่มวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับผลที่คาดว่าจะได้รับ และปรับวิธีดำเนินการให้ชัดเจน
2. ให้ทบทวนผลที่คาดว่าจะได้รับให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ

ให้ผู้ขอประเมินปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการและข้อเสนอแนวคิด โดยจัดทำเอกสาร จำนวน 2 ชุด

ส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

โดย ให้ขอรายละเอียดเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขเอกสารผลงานก่อนดำเนินการแก้ไข

ได้ที่ อาจารย์สิริกานต์ ภูโปร่ง โทร.081-6925139



หนังสือรับรองผลงานวิชาการ

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้จัดทำผลงานวิชาการ
เรื่อง.....
เพื่อขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
โดยผลงานวิชาการของข้าราชการจัดทำขึ้นเมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....
และผลงานงานวิชาการดังกล่าวไม่ใช่ผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อขอรับ
ปริญญา หรือประกาศนียบัตร หรือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

๑. คำรับรองของผู้ประเมิน

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

๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ความเห็น.....

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

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ ความเห็น.....

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

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (นพ.สสจ. /ผอ.รพศ./รพท)

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

แบบฟอร์มรายละเอียดประกอบการประเมินผลงานวิชาการ
ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ระดับชำนาญการ

ตอนที่ ๑

ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ตอนที่ ๒ ชื่อ ผลงานวิจัย/ วิทยานิพนธ์/ สารนิพนธ์/ ปริญญาโท/ ภาคนิพนธ์/ นวัตกรรม ที่ได้จัดทำระหว่างการศึกษา
เพื่อขอรับปริญญา (ให้ระบุประเภทและชื่อเรื่องของผลงาน)

๒.๑ ชื่อวุฒิการศึกษา (ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี).....สาขา.....

สถาบันการศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

๑.

๒.

๒.๒ ชื่อวุฒิการศึกษา (ระดับปริญญาตรี).....สาขา.....

สถาบันการศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

๑.

๒.

๒.๓ ชื่อวุฒิการศึกษา (ระดับปริญญาโท).....สาขา.....

สถาบันการศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

๑.

๒.

ตอนที่ ๓ การรับรองข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

๑. คำรับรองของผู้ประเมิน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๔. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (นพ.สสจ. /ผอ.รพศ./รพท)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....