



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/๑๗๙

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลข ๔)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ตามที่กรมอนามัยได้มีประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง รอบประเมินที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ และแผนพัฒนารายบุคคล ในสังกัดกรมอนามัย ทั้งนี้ทุกกลุ่มงานได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลข ๔) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขออนุมัติส่งแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลขที่ ๔) ในระบบบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่กรมอนามัย ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย

(นางสาวเกศรา โชนำชัยศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางศิริพรรณ บุตรศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ระดับ ข้าราชการพิเศษ

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การยกระดับการขับเคลื่อนการ จัดการความรู้และการพัฒนา ระบบงานวิชาการ กรมอนามัย	เข้าร่วมประชุม	๒๒-๒๔ ธ.ค.๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๖	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา นวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี จ.ปทุมธานี	เข้าร่วมประชุมและ ศึกษาดูงาน	๒๐ ธ.ค.๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย	เข้าร่วมประชุม	๑๕-๑๗ ธ.ค.๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา


ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

  
(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวศิรดา เล็กอุทัย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ เชี่ยวชาญ  
 รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	ความรู้เรื่อง HEALTH INOVAION SYSTEM	อบรม On Site / On line	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	อบรม On Site / On line	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		สภาวะผู้นำ	อบรม On Site / On line	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๖								


หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

  
 (นางสาวศิรดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ  
 วันที่.....๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
 (นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง  
 วันที่.....๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปิงปประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	การบริหารแบบมุ่ง ผลสัมฤทธิ์	ฝึกอบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	ฝึกอบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสั่งสมความ เชี่ยวชาญในงานอาชีพ	การมอบหมายงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ว่าที่ร้อยตรีหญิงโยธกา แก้วคำ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมชี้แจงการประเมินการ ตรวจสอบเบื้องต้นด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (Audit Checklist) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565	ประชุม	วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๒								
ความรู้	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา นวัตกรรมภายในสถาบันพัฒนา สุภาพะเขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อ - สกุล นางสาวจุฑามาศ วงคำจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลระบบควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน	ประชุม	วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๕								
ความรู้	K๑๑	ประชุมถ่ายทอดและชี้แจง เกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของกรมอนามัยใน สังกัดกรมอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบ ที่ ๑	ประชุม	วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรม Zoom ในการ ประชุม	ศึกษาด้วยตนเอง	วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”
๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)
๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

จตุพร วงศ์จันทร์

(นางสาวจุฑามาศ วงศ์จันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

กช ✓

(นางสาวเกศรา โขคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ




กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

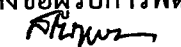
ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การสร้างทีมงานที่มี ประสิทธิภาพ	ศึกษาด้วยตนเอง	๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรม zoom ในการ ประชุม	ศึกษาด้วยตนเอง	๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

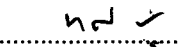
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน บริหารนโยบายนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อ เดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๐	ความรู้เรื่องแนวทางการจัดทำ แผนงาน/โครงการ ตาม งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประจำปี ๒๕๖๕ และแนวทาง สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ประชุมคณะกรรมการ ประสานงานระดับ อำเภอ (คปสอ.)	๑๙ พ.ย. ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมออนไลน์ฝึกทักษะการใช้ ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน และเพื่อการทำงาน	คอร์สเรียนออนไลน์ ผ่าน Application Bunjee	๑ ต.ค.-๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้วิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน แบบออนไลน์ ประจำปี ๒๕๖๔	อบรมออนไลน์	๕-๗ พ.ย. ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางสาวเกศรา ไชยนาชชัยศรี)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวิชดา คุ่มยิ้ม ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง  
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	การพัฒนาทักษะ	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h n
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การวิเคราะห์ข้อมูล และการรวบรวมและ จัดเก็บข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h n
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ระเบียบและ หลักเกณฑ์ต่างๆ	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h n
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

วิชดา คุ่มยิ้ม

(นางวิชดา คุ่มยิ้ม)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มีค ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

h n

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ ๑๕ มีค ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .นางสาวชญาณิชฐ์ สมเจริญ. ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพ.... ระดับ ...ปฏิบัติการ...

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ กำลังคน (HR)	เข้าร่วมประชุมและ อบรมด้านการพัฒนา บุคลากร และเรียนรู้ ด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... hnh
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	เรียนรู้ด้วยตนเองทาง สื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... hnh
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนกับกลุ่ม งานต่างๆ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... hnh
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

(นางสาวชญาณิชฐ์ สมเจริญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๔ มี.ค ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๔ มี.ค ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวอัจฉรา โพชะโน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปิงปประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	เข้าอบรมเกี่ยวกับความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)	เข้าร่วมอบรมด้านยุทธศาสตร์กำลังคนและฝึกปฏิบัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... nm
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		เข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลการจัดการข้อมูล	ศึกษาจากสื่อออนไลน์และฝึกปฏิบัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... nm
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		เข้าอบรมเกี่ยวกับการบริการที่ดี	เข้าอบรม ศึกษาด้วยตนเองและฝึกปฏิบัติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... nm
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

อัจฉรา โพชะโน  
 (นางสาวอัจฉรา โพชะโน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....  
 (นางสาวเกศรา โชนาชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเกษมาศ แซ่เถียน ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพ.... ระดับ ...ปฏิบัติการ...

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ กำลังคน (HR)	เข้าร่วมอบรมและ เรียนรู้ด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h m
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	ฝึกใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์/อบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h m
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	การอยู่ร่วมกัน ให้ความร่วมมือ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h m
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมทั้งแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

เกษมาศ แซ่เถียน  
(นางสาวเกษมาศ แซ่เถียน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....  
(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์. ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพ.... ระดับ ...ปฏิบัติการ...

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ กำลังคน (HR)	เข้าร่วมประชุมและ อบรมด้านการพัฒนา บุคลากร และเรียนรู้ ด้วยตนเอง	๗ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	เรียนรู้ด้วยตนเองทาง สื่อออนไลน์	๗ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนกับกลุ่ม งานต่าง ๆ	๗ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

สิริภา ศรีสวัสดิ์

(นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

h ✓

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

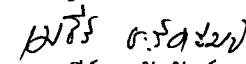
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา เมธีร์ ชะรัตรัมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน พัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๙	การบันทึกข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การวิเคราะห์ข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการจัดการ ข้อมูลและระบบสารสนเทศ	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (นายเมธีร์ ชะรัตรัมย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
 วันที่..... ๑๔ มีค ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ.)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่..... ๑๔ มีค ๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายเทวพงศ์ วงศ์เชื่อนแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน พัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะที่ต้องได้รับการพัฒนา(ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่องที่จะพัฒนา (B) (โครงการ/กิจกรรม)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การวิเคราะห์ข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตัวเองและการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h n ✓
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ	การเรียนรู้ด้วยตัวเองและการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h n ✓
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบันทึกข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตัวเองและการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h n ✓
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑.ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำพัฒนารายบุคคล”  
 ๒.ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือ สมรรถนะที่ระบุช่อง (A)  
 ๓.ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔.ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

( นายเทวพงศ์ วงศ์เชื่อนแก้ว )

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

h n ✓

( นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายวิฑูรต์ นิลรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน พัฒนาการและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะที่ ต้องได้รับการพัฒนา(ระบุเลข รหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)	ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เรียนรู้ด้วยตนเองและ เรียนรู้จากสื่อ Online	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		บริการที่ดี	เรียนรู้ด้วยตนเองและ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								

หมายเหตุ ๑.ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำพัฒนารายบุคคล”

๒.ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือ สมรรถนะที่ระบุของ (A)

๓.ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔.ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



( นายวิฑูรต์ นิลรัตน์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



( นางสาวเกศรา โคนำชัยสิริ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุชาดา เดชเดชา ตำแหน่ง นายช่างศิลป์ ระดับ ชำนาญงาน  
 กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การประสานงาน	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการ ใช้คอมพิวเตอร์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบริหารเวลา	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

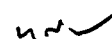


(นางสาวสุชาดา เดชเดชา)

ตำแหน่ง นายช่างศิลป์ชำนาญงาน

วันที่.....๑.๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....๑.๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวรัตนา โพนนอก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	พัฒนาทักษะ	ศึกษาเรียนรู้ด้วย ตนเองและการสอน งาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	ศึกษาเรียนรู้และการ สอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ศึกษาระเบียบและ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ	ค้นคว้าศึกษาเรียนรู้ ระเบียบและ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

รัตนา โพนนอก  
(นางสาวรัตนา โพนนอก)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ ๑๔ มีค ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มีค ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวตรียานุช ดอนดง ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์  
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การค้นคว้าข้อมูลในระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูลในระบบ สารบรรณ	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสื่อสารประชาสัมพันธ์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ตรียานุช ดอนดง

(นางสาวตรียานุช ดอนดง)

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวอภิลาภา เอกาชัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล  
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	งานบริหารทรัพยากรบุคคล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการฐานข้อมูลระบบ บุคลากร	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบริหารทรัพยากรบุคคล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

อภิลาภา

h

(นางสาวอภิลาภา เอกาชัย)

(นางสาวเกศรา ไขคนำชัยศิริ)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

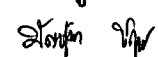
วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕


แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวมัญชุชญา ชาวฤทธิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงาน บริหารสารบรรณ อาคารสถานที่และยานพาหนะ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	วิธีการเขียนจ้างออกแบบศูนย์ พัฒนาและวิจัยด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการการ พัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อ การยกระดับทักษะ	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... h
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (นางสาวมัญชุชญา ชาวฤทธิ)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

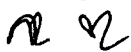
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสิทธิพล ทิชาชาติ ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้า ระดับ กลุ่มงานเทคนิคทั่วไป  
 กลุ่มงาน บริหารสารบรรณ อาคารสถานที่และยานพาหนะ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพวะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... Simpun P
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๔								
ความรู้	K๖	วิธีการเขียนจ้างออกแบบศูนย์ พัฒนาและวิจัยด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... Simpun P
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ค้นหาหาข้อมูลเกี่ยวกับระบบ คอมพิวเตอร์	เรียนรู้หา ประสบการณ์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... Simpun P
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นายสิทธิพล ทิชาชาติ)

ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้า  
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

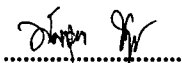
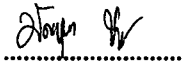
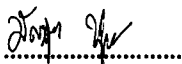


(นางสาวมัญชุชญา ขวาทย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

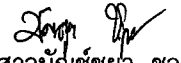
**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ว่าที่ร้อยตรีประเสริฐ เพ็ญศรี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานบริการ ระดับ กลุ่มงานบริการ  
 กลุ่มงาน บริหารสารบรรณ อาคารสถานที่และยานพาหนะ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	ประชุมเชิงปฏิบัติการการ พัฒนานวัตกรรมในสถาบัน พัฒนาสุภาพะเขตเมือง	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การศึกษาการใช้เส้นทางโดยใช้ Google Maps	อบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้		ค้นหาหาข้อมูลเกี่ยวกับระบบ คอมพิวเตอร์	เรียนรู้หา ประสบการณ์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
**ประเสริฐ เพ็ญศรี**  
 (ว่าที่ร้อยตรีประเสริฐ เพ็ญศรี)  
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานบริการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางสาวมัญชุชญา ขาวฤทธิ)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ....นางชฌภา.....ศรีหล้า..... ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี..... ระดับ .....ชำนาญงาน.....  
 กลุ่มงาน .....บริหารการเงินและบัญชี..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสขภาวะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม .. ๒๕๖๔..... ถึง ๓๑ มีนาคม ... ๒๕๖๕..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพผู้ตรวจสอบภายใน ประจำหน่วยงานยุคใหม่เพื่อ ความโปร่งใส ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๑								
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายด้านการเงินการ คลังปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ค้นคว้าหาข้อมูลการใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการ ทำงาน	เรียนรู้หา ประสบการณ์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	S๑								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(.....นางชฌภา..... ศรีหล้า.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน.....

วันที่.....๑.๔.มี.ค.๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล






(.....นางสาวเกศรา...โซคนำชัยสิริ.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....๑.๔.มี.ค.๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ....นางอุทัย...อึ้งทอง..... ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานธุรการ..... ระดับ .....อาวุโส.....  
 กลุ่มงาน .....บริหารการเงินและบัญชี..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปับประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๔.... ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๕.... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในกลุ่ม งานบริหารการเงินและบัญชี	ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๐	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย ด้านการเงินการคลัง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจสอบการเคลื่อนไหว ของบัญชีแยกประเภทในระบบ GFMIS ด้วยวิธีการทำ Pivot Table ฟังก์ชัน VLOOKUP	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

อุทัย อึ้งทอง

(.....นางอุทัย...อึ้งทอง.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส.....

วันที่..... ๑๔ มีค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(.....นางชณภา.....ศรีหล้า.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน.....

วันที่..... ๑๔ มีค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางแสงฉาย เขยขุนทด ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงาน บริหารการเงินและบัญชี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการการ พัฒนานวัตกรรมในสถาบัน พัฒนาสุภาพะเขตเมือง	อบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๐	ประชุมเชิงปฏิบัติการการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ เครือข่ายด้านการเงินการคลัง	อบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงานยุคใหม่เพื่อองค์กร โปร่งใสประจำปี พ.ศ. 2565	อบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางแสงฉาย เขยขุนทด)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่.....๑.๔.ม.ค.๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล






(นางชณภา ศรีหล้า)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

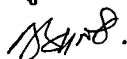
วันที่.....๑.๔.ม.ค.๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ....นางนฤมล.....กระแสร้..... ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานพัสดุ ..... ระดับ .....ชำนาญงาน.....  
 กลุ่มงาน .....บริหารการเงินและบัญชี..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๔.....ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๕..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนานวัตกรรมในสถาบัน พัฒนาสุภาพะเขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม ๒๕๖5	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๐	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายด้านการเงินการ คลัง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม ๒๕๖5	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ค้นหาหาข้อมูลเกี่ยวกับระบบ คอมพิวเตอร์	เรียนรู้ หาประสบการณ์	๑ ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม ๒๕๖5	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

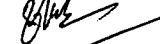


(.....นางนฤมล.....กระแสร้.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(.....นางชฎา.....ศรีหล้า.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ...นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ..... ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี..... ระดับ .....ปฏิบัติงาน.....  
 กลุ่มงาน .....บริหารพัสดุ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม .....๒๕๖๔..... ถึง ๓๑ มีนาคม .....๒๕๖๕..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ...๒๕๖๕.... ถึง ๓๐ กันยายน ...๒๕๖๕.....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๐	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการคลังและ งบประมาณ (FIN)	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	1 ตุลาคม 2564. ถึง 31 มีนาคม 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	1 ตุลาคม 2564. ถึง 31 มีนาคม 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	1 ตุลาคม 2564. ถึง 31 มีนาคม 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

(นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสลิลทิพย์ ยานะวิน  
 กลุ่มงาน บริหารพัสดุ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพวะเขตเมือง

ระดับ ปฏิบัติงาน

ปีงบประมาณ 2564 รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

รอบที่ 1

รอบที่ 2

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะที่ต้องได้รับการพัฒนา(ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่องที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ความรู้ที่สนับสนุนในการทำงานเป็นทีม	เข้าร่วมประชุมและศึกษาด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 100%
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๐	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการคลังและงบประมาณ (FIN)	เข้าร่วมประชุม และศึกษาดูด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 100%
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ความรู้ที่สนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์	เข้าร่วมประชุม และศึกษาดูด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 100%
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ 1.ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง 1 หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำพัฒนารายบุคคล”

2.ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือ สมรรถนะที่ระบุช่อง (A)

3.ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 : ควรพัฒนาต่อ ระดับ 2 : พอใช้ ระดับ 3 : ดี ระดับ 4 : ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

4.ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

สลิลทิพย์

( นางสาวสลิลทิพย์ ยานะวิน )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน  
 วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

100%

( นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินการบัญชีปฏิบัติงาน  
 วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวิยดา บุญเลื่อง  
 กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวนครบวรเขตเมือง

ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ เชี่ยวชาญ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	-การอบรม การฝึกตรวจ พัฒนาการ DSPM	-ประชุมอบรมการฝึก ตรวจ DSPM -ฝึกปฏิบัติจริง	ม.ค. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h m
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		-การสอนงานและการ มอบหมายงานให้กับ ผู้ปฏิบัติงานที่ wellness clinic center	-ฝึกปฏิบัติจริงโดยการ ไปปรับใช้กับผู้ร่วมงานที่ wellness clinic center	พ.ย.๖๔ - มี.ค ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h m
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C ๑๑								
ความรู้		-การจัดการข้อมูลให้เป็นระบบ และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิด การใช้ประโยชน์	ฝึกปฏิบัติจริงที่ wellness clinic center	ธ.ค.๖๔ - มี.ค.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... h m
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*นางวิยดา บุญเลื่อง*

(นางวิยดา บุญเลื่อง)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ*

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ...นางอรรณญา ทับน้อย..... ตำแหน่ง .....นักวิชาการศึกษา..... ระดับ .....

กลุ่มงาน ...พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๔. ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	กิจกรรมให้ความรู้ด้านการพัฒนาการ เด็กปฐมวัยด้านร่างกายตามวัย	๑.ศึกษาข้อมูลจาก ผู้เชี่ยวชาญ ๒.ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต	ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... นพ.ณัฐ.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		กิจกรรมการอบรมเรื่องการจัดทำ แผนการจัดประสบการณ์เพื่อเพิ่ม ศักยภาพเพื่อการทำงาน	๑.ศึกษาข้อมูลจาก ผู้เชี่ยวชาญ ๒.ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต	มี.ค.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... นพ.ณัฐ.....
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		กิจกรรม พัฒนาสมรรถนะครูผู้ดูแล เด็กปฐมวัยเพื่อการจัดประสบการณ์ เรียนรู้เสริมสร้างทักษะทางภาษาและ ทักษะทางสังคม	๑.ศึกษาจากหนังสือ หลักสูตรการพัฒนาการ และงานวิจัยต่างๆ	เม.ย.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... นพ.ณัฐ.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

อรรณญา ทับน้อย

(.....นางอรรณญา...ทับน้อย.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการศึกษา.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นพ.ณัฐ

(..... นพ.ณัฐ.....)

ตำแหน่ง.....(นางวิภา บุญเรือง)

วันที่.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)  
๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา.....นางเนญจวรรณ วงศ์ใหญ่.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการศึกษา.....ระดับ.....  
 กลุ่มงาน.....กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง.....หน่วยงาน.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๔.. ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๕.. รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....,  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	ความรู้เรื่องการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย	- การสอนงาน(Coaching)จากหัวหน้า หรือผู้เชี่ยวชาญ	๔ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. นฤมล...</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	- การสอนงาน(Coaching)จากผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ - การฝึกอบรม(Training and Workshop)	๔ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. นฤมล...</i>
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การอบรม ศึกษา ค้นคว้าพัฒนาครู ปฐมวัยในศตวรรษที่ ๒๑	- การอบรม - การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มงาน	๔ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. นฤมล...</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*Dr. Neeraj...*  
(นางเนญจวรรณ วงศ์ใหญ่.)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการศึกษา.....

วันที่.....๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*Dr. Nida...*  
(.....นางวิดา บุญเลื่อง.....)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

วันที่.....๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวอัญญา รักปัญญา ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ .....

กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพนครบวงจรถมเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	การดูแลเด็กปฐมวัยให้ห่างไกล โควิด-๑๙	ประชุม Video Conference ๒-๓ ชั่วโมง	๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. พญ.เสาว...</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ข้อควรระวังและความปลอดภัย ในการใช้หน้ากากอนามัยในเด็ก ปฐมวัย	ประชุม Video Conference ๒-๓ ชั่วโมง	๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. พญ.เสาว...</i>
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		วิธีการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ ผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ปฐมวัยเกี่ยวกับโควิด-๑๙	ประชุม Video Conference ๒-๓ ชั่วโมง	๘ เมษายน ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. พญ.เสาว...</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*Dr. Ananya*

( นางสาวอัญญา รักปัญญา )

ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*Dr. Panya*

(.....นางวิดา บุญเรือง.....)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางพรทิพย์ วรวิชญ์ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ .....

กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับ น้ำ สำหรับเด็กปฐมวัยอายุ๑-๔ ปี	เรียนออนไลน์	มกราคม-เมษายน ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สน. นุมาเส็ง</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้นด้าน MS Excel	เรียนออนไลน์	มกราคม-เมษายน ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สน. นุมาเส็ง</i>
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การอบรม ศึกษาค้นคว้าพัฒนา ครูปฐมวัยในศตวรรษที่ ๒๑	๑.เรียนรู้ด้วยตนเอง ๒.อบรมออนไลน์	มกราคม-เมษายน ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สน. นุมาเส็ง</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*นางพรทิพย์ วรวิชญ์*

(.....นางพรทิพย์ วรวิชญ์.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการศึกษา.....

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*นางวิดา บุญเส็ง*

(.....นางวิดา บุญเส็ง.....)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ..... ว่าที่ร.ต.หญิงรุ่งทิภา จำปาทอง ..... ตำแหน่ง ..... นักวิชาการศึกษา ..... ระดับ .....  
 กลุ่มงาน ..... กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง ..... หน่วยงาน ..... สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง .....  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ..๒๕๖๔... ถึง ๓๑ มีนาคม ..๒๕๖๕... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	ความรู้เรื่องการจัดกิจกรรม ที่ส่งเสริมพัฒนาการการ เรียนรู้ของเด็กปฐมวัย	- การสอนงาน(Coaching) จาก หัวหน้า หรือผู้เชี่ยวชาญ	๔ มกราคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. Yumleung</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	-การสอนงาน(Coaching)จาก ผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ -การฝึกอบรม(Training and Workshop)	๔ มกราคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. Yumleung</i>
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การอบรม ศึกษาค้นคว้า พัฒนาครูปฐมวัยใน ศตวรรษที่ ๒๑	- การอบรม - การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มงาน	๔ มกราคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Dr. Yumleung</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 รุ่งทิภา จำปาทอง  
 (ว่าที่ร.ต.หญิงรุ่งทิภา จำปาทอง)  
 ตำแหน่ง ..... นักวิชาการศึกษา .....  
 วันที่ ..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
*Dr. Yumleung*  
 (.....นางวิดา บุญเลื่อง.....)  
 ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวดวงใจ บันคุ่ม

ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา

ระดับ

กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อ เดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	จิตวิทยาและการ พัฒนาเด็กปฐมวัยใน ปัจจุบัน	ศึกษาด้วยตนเองผ่านการฟัง Podcast และการจดบันทึก	๑ ต.ค. ๖๔ - ๑ เม.ย. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>.....</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการ ฟังภาษาอังกฤษ	ศึกษาด้วยตนเองผ่านคลิปวิดีโอจาก รายการในต่างประเทศและการจด บันทึกคำศัพท์/วลี/ประโยคที่น่าสนใจ	๑ ต.ค. ๖๔ - ๑ เม.ย. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>.....</i>
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะและภาวะผู้นำ	ศึกษาด้วยตนเองผ่านคลิปวิดีโอจาก The Secret Sauce และการจด บันทึก	๑ ต.ค. ๖๔ - ๑ เม.ย. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>.....</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๖								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*ดวงใจ บันคุ่ม*  
(นางสาวดวงใจ บันคุ่ม)

ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*น.ว. บุญเรือง*  
(นางวิยดา บุญเรือง)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววิศรา ว่องนิยมเกษตร  
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่  
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

ตำแหน่ง นักโภชนาการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดเชียงใหม่

ระดับ

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	การดำเนินงานด้านโภชนาการ บริการ การจัดการอาหาร ภายในสถานอนามัยเด็กกลาง	ค้นหาความรู้ทางทฤษฎีผ่านการเข้าร่วมประชุม สื่อทางการต่างๆ และทางปฏิบัติ ผ่านการปฏิบัติงานจริง	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft excel สำหรับงาน โภชนาการด้านเอกสาร	ค้นหาความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่เชื่อถือได้ และนำมาประยุกต์ใช้กับเอกสาร โภชนาการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานร่วมกับพนักงาน ประกอบอาหารในการบริการ อาหารเด็กปฐมวัย	Discuss การทำงานในแต่ละอาทิตย์ ร่วมกับพนักงานประกอบอาหาร พร้อมหาทางออกร่วมกันหากเกิดปัญหา	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๕								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑. ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒. พอใช้ ระดับ ๓. ดี ระดับ ๔. ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย  ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

วิศรา ว่องนิยมเกษตร

(นางสาววิศรา ว่องนิยมเกษตร)

ตำแหน่ง นักโภชนาการ

๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

วิศรา ว่องนิยมเกษตร

(.....นางวิศรา บุญเลี้ยง.....)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

วันที่.....๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ตำแหน่ง นักโภชนาการ

ระดับ ข้าราชการพิเศษ

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางจันทิรา นันทมงคลชัย

กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี


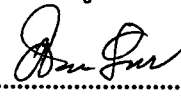

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบOnline	เข้าร่วมประชุม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัย แม่และเด็ก HDC. BKK.	เข้าร่วมประชุม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตรโรงเรียนอนุบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	เข้าร่วมประชุม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางจันทิรา นันทมงคลชัย)

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ชั้นเอก กว.๗๒๒

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว)(A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม)(B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบOnline	เข้าร่วมอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ด.น
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยด้วยDSPM	เข้าร่วมการอบรมและ ฝึกปฏิบัติ	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ด.น
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตรโรงเรียนอนุบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	เข้าร่วมอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ด.น
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*(นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์)*  
.....

ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*(ด.น)*

.....  
(.....)

ตำแหน่ง..... นก วิชาเวชปฏิบัติสุขภาพชุมชน

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ร้อยตำรวจเอกหญิงไปรมา นาคเนียม  
 กลุ่มงาน กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี  
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ระดับ ชำนาญการ

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตร ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบOnline	เข้าร่วมอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... อน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก HDC BKK	เข้าร่วมอบรมออนไลน์	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... อน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยDSPM	เข้าร่วมอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... อน
ทักษะ	S4				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
ไปรมา นาคเนียม  
(จต๑.๔๔)ไปรมา นาคเนียม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
อน-๔  
( นกจิรา นันทภักดิ์ )  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบOnline	เข้าร่วมประชุม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... <i>ด.ช.</i> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัย แม่และเด็ก HDC. BKK.	เข้าร่วมประชุม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... <i>ด.ช.</i> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตรโรงเรียนอนุบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	เข้าร่วมประชุม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... <i>ด.ช.</i> .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

กรรณิการ์ เจริญจิตร

(.....*กรรณิการ์ เจริญจิตร*.....)

ตำแหน่ง.....*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*.....

วันที่.....*๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕*.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*ด.ช.*

(.....*นางจันทิภา นันทวงค์ชัย*.....)

ตำแหน่ง.....*นักโหนดการเจ้าหน้าที่*.....

วันที่.....*๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕*.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวราตรี ชายทอง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตรความรอบ รู้ด้านสุขภาพแบบ online	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่ และเด็ก HDC กรุงเทพมหานคร	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตรโรงเรียนอนุบาล รอบรู้ด้านสุขภาพ	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

ราตรี ชายทอง

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเขตเมือง

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกนกวรรณ แสงสัมฤทธิ์ผล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตเมือง(กรุงเทพมหานคร) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบOnline	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... <u>ด.น.</u> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่ และเด็ก HDC BKK	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... <u>ด.น.</u> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๑	การตรวจคัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัยด้วย DSPM	เข้าร่วมการอบรม	มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... <u>ด.น.</u> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมทั้งแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 กนกวรรณ แสงสัมฤทธิ์ผล  
 (กนกวรรณ.....แสงสัมฤทธิ์ผล.....)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
 ด.น.  
 (นงรักษ์ภิกษา นรินทร์มงคล.....)  
 ตำแหน่ง นักโสตทัศนศึกษาชำนาญพิเศษ.....  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวปาริชาติ ชรกาทุมุด

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบ online	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ON
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑	การตรวจคัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัยด้วยDSPM	เข้าร่วมการอบรม และฝึกปฏิบัติ	มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ON
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตรโรงเรียนอนุบาลรอบรู้ ด้านสุขภาพ	เข้าร่วมการอบรม	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ON
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

chs Die

(นางสาวปาริชาติ ชรกาทุมุด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

จ น

(นางจันทิรา รัตนวงษ์)

ตำแหน่ง วิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด

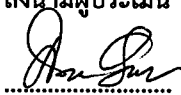
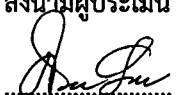
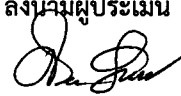
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล  
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	Km	การฟื้นฟูเทคโนโลยีการวางแผน ครอบครัวและขยายเครือข่าย RSA	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรมเฝ้า ระวังการเจริญเติบโต (KidDiary)	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นระดับอำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓ ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

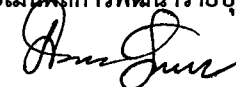
ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวจุไรรัตน์ ทนเสถียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๒	แนวทางการดำเนินงานโครงการเด็กไทย สายตาดิ ปี ๒๕๖๕ “เด็กไทยสายตาดิวิถี ชีวิตใหม่ สู่การเรียนรู้ที่ดีกว่า”	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๐/
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นระดับอำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๐/
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรมเฝ้า ระวังการเจริญเติบโต (KidDiary)	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๐/
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

จุไรรัตน์ ทนเสถียร

(นางสาวจุไรรัตน์ ทนเสถียร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

๐/

(นางสาววีรฉัตร จรัสนิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์  
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๓	การฟื้นฟูเทคโนโลยีการวางแผน ครอบครัวและขยายเครือข่าย RSA	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Google Tools เพื่อการพัฒนางาน	การศึกษาด้วยตนเอง ผ่านระบบ E-learning	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

สุกัญญา เขตอนันต์  
 (นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

๑๕  
 (นางสาววิรัตน์ จรัสฉิมพลีกุล)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวรชยา สุวรรณพรม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๒	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่อง ปากเด็กวัยเรียน	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....๒.....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน Introduction to Environmental Health	การศึกษาด้วยตนเอง ผ่าน ระบบ E-learning	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....๒.....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....๒.....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

รชยา สุวรรณพรม  
 (นางสาวรชยา สุวรรณพรม)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....๒.....  
 (นางสาววิรัตน์ จรัสฉิมพสิกุล)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายเอื้องกร โฉมสิริเดชาพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๒	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่อง ปากเด็กวัยเรียน	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๔
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		แนวทางการดำเนินงานโครงการ เด็กไทยสายตาดี ปี ๒๕๖๕ “เด็กไทย สายตาดีวิถีชีวิตใหม่ สู่การเรียนรู้ที่ ดีกว่า”	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๔
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๔
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 เอื้องกร โฉมสิริเดชาพันธ์  
 (นายเอื้องกร โฉมสิริเดชาพันธ์)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
 วันที่.....๑.๔.๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
 ๑๔  
 (นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่.....๑.๔.๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว  
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

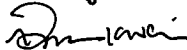
ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมประชากรวัยทำงาน ให้มีภาวะสุขภาพที่ดี	สอบถามจากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาค้นคว้าเพิ่มจาก อินเทอร์เน็ต	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานบน Google drive	ปรึกษาผู้รู้ ผู้มี ประสบการณ์ ศึกษา ค้นคว้าจาก อินเทอร์เน็ต ทดลอง ปฏิบัติ	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดกิจกรรม จัดทำคู่มือ แนะนำการใช้งาน Digital Health Platform	ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จัด กิจกรรม ลงมือปฏิบัติ	ธันวาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(..นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว..)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่.....๑.๕.มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(..นางศิริพรรณ บุตรศรี..)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

วันที่.....๑.๕.มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับชำนาญการ

ชื่อ - สกุล นางอรอุมา ไชยดำ

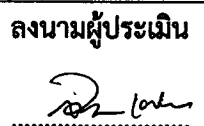
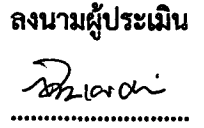
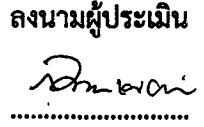
กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การพัฒนางานวิจัย“ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ของ พนักงานในสถานประกอบการนิคม อุตสาหกรรมลาดกระบัง”	ศึกษา ทบทวน ประชุม และ นำเสนองานวิจัยในเวที สถาบันพัฒนาสุขภาพเขต เมือง โดยคณะกรรมการ ขับเคลื่อนวิชาการ(กพว)	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในระบบงานของ กรมอนามัยที่เกี่ยวข้องและการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล	ศึกษาค้นคว้า หาความรู้และ นำมาใช้พัฒนางานกลุ่มงาน	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบริหารจัดการงานในโครงการและ ระบบการทำงานเป็นทีม	ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ประสบการณ์และนำมา พัฒนางานในองค์กร	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

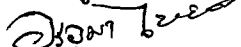
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

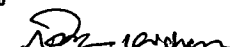


(นางอรอุมา ไชยดำ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางภัทราภรณ์ เหมยานยาว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสามารถ อัครอุโฆษ  
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	สถิติขั้นพื้นฐาน	e-learning	๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูลงานวิจัย	e-learning	๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัยทำงาน	on the job training	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

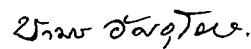
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(...นายสามารถ...อัครอุโฆษ...)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ...

วันที่... ๑๕ มีค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(...นางภัทรภรณ์...เอมย่านยาว.....)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่... ๑๕ มีค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายกรรณตน์ สาขาตร์  
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

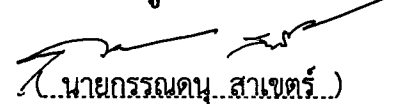
รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	ศึกษาแนวทางการเพิ่มกิจกรรม ทางกายในสถานการณืแพร่ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ศึกษาจากสื่อออนไลน์ ต่างๆ / จากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและนำเชื่อถือ / ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ ✓	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูลภายใน คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล/ จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานโครงการ	ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองปฏิบัติด้วย ตนเอง	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ ✓	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ดำเนินการจัดตั้งทีมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การใช้ดิจิทัล แพลตฟอร์ม “ก้าวทำใจ”	ประชุม / ทาหรือ / กำหนด บทบาทหน้าที่ / ดำเนินงานตามที่ได้รับ มอบหมาย ✓	ธันวาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

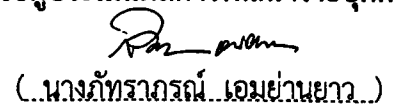
- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

  
 (นายกรรณตน์ สาขาตร์)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
 (...นางภัทราภรณ์ เอมยานยาว...)

ตำแหน่ง.....พยานกวิชาชีพชำนาญการ.....  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นางวิระฉัตร ชูลิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ

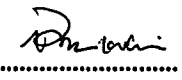
กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และ การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นใน ประชากรวัยทำงาน	ศึกษาหาความรู้จาก แหล่งข้อมูลต่างๆ/สื่อ ออนไลน์/ผู้เชี่ยวชาญ	ตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การรวบรวมและจัดการข้อมูลต่างๆ เพื่อสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลและใช้ให้ตรงกับงานที่ ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลจากแหล่ง ความรู้/ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ/ศึกษาด้วย ตนเองทางออนไลน์	ตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การลงพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อให้งาน สำเร็จตามเป้าหมาย	ประชุม/หารือ/จัด กิจกรรม/แบ่งบทบาท หน้าที่ชัดเจน/ช่วยเหลือ กันและกัน	ตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

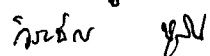
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ความพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

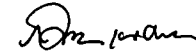


(นางวิระฉัตร ชูลิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ...

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



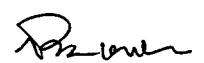
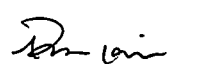
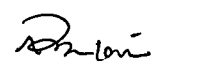
(นางภัทราวรรณ์ เหมย่านยว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

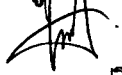
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายพลกฤต ปรีดาธรรม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		-การทำงานเป็นทีม	-สร้างสัมพันธ์ภายใน หน่วยงาน	ต.ค.๖๔- มี.ค. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๔	-พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ ด้านของประชากรวัยทำงาน	-ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล ด้วยตนเอง/ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ	ต.ค.๖๔- มี.ค. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		-การจัดการข้อมูล	-ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล/ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	ต.ค.๖๔- มี.ค. ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา




(นายพลกฤต ปรีดาธรรม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

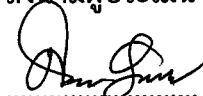
วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การมุ่งผลสัมฤทธิ์	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การคำนวณ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๓				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ




กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

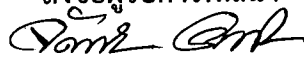
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเยาวเรศ วงศ์สุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพัชรา อัจฉรินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ


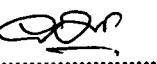

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การสอนงาน และการมอบหมายงาน	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๑								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

พัชรา อัจฉรินทร์

(นางสาวพัชรา อัจฉรินทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล






(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

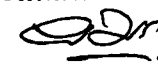
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางนิพล ชยุพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๔								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

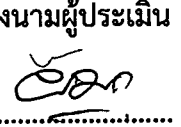
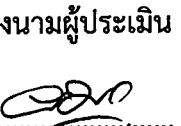
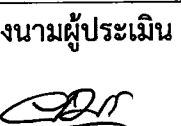
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 นิพล ชยุพงศ์  
 (นางนิพล ชยุพงศ์)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)  
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายอมร กิมหงวน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๔								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนิน งานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การคำนวณ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๓				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

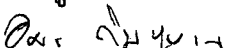
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นายอมร กิมหงวน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกนกพรพรรณ จรัสวิเศษภรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ



กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

กนกพรพรรณ จรัสวิเศษภรณ์

(นางสาวกนกพรพรรณ จรัสวิเศษภรณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายบัณฑิต วิริยะวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ


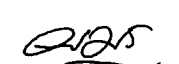
กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ๑ : ควรพัฒนาต่อ ระดับ๒ : พอใช้ ระดับ๓ : ดี ระดับ๔ : ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นายบัณฑิต วิริยะวัฒน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



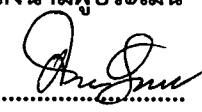
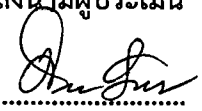
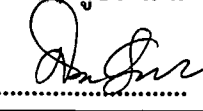
(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าแพทย์ชำนาญการพิเศษ

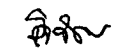
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

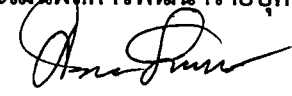
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .....นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์..... ตำแหน่ง .....นักวิชาการสาธารณสุข..... ระดับ ....ชำนาญการ.....  
 กลุ่มงาน .....อนามัยสิ่งแวดล้อม..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว)(A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	การประชุมพัฒนาศักยภาพผู้เชี่ยวชาญด้านการ บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อ สนับสนุนการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ประชุมพัฒนา ศักยภาพ	๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การอบรมเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพอากาศภายใน อาคาร	อบรม	๔ มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ตรวจประเมินสถานที่ทำงานนอ่ยู่ทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life)	ลงพื้นที่ตรวจ ประเมิน	๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๔								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 วันที่..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางศิริพรรณ บุตรศรี)  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 วันที่..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตามแนวทาง GREEN & CLEAN Sub- district Health Promoting Hospital (GCSH)	การประชุมผ่าน ระบบออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริณ
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตร Listening and Speaking for Communication	เรียนผ่านระบบ ออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริณ
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		สถิติเพื่อการวิจัย	เรียนผ่านระบบ ออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริณ
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมทั้งแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

(นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา  
กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม  
ปีงบประมาณ รอบการประเมิน  
รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

นางอำพร ฤทธิถาวร  
หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบที่ ๒

ระดับชำนาญการ

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	การพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้ การจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศใน ชุมชนเขตเมือง	ศึกษาข้อมูล การจัดการการ เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศในชุมชน เขตเมือง	๒๓ ธันวาคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร	เรียนผ่านระบบ ออนไลน์	พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริพร
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนผ่านระบบ ออนไลน์	พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"  
๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

.....

(นางอำพร ฤทธิถาวร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา(ระบุ เลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่องที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	ความรู้เกี่ยวกับงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม	เรียนรู้จากการทำงาน/การ ประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษใน ชีวิตประจำวัน	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริก
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

เมธวดี

(นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ศิริก

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนพชกร อังคะนิจ  
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

ระดับ ปฏิบัติการ

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มอนามัย สิ่งแวดล้อม (Cluster อนามัย สิ่งแวดล้อม)	อบรมงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริง
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริง
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริง
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

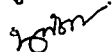
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวนพชกร อังคะนิจ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวศิริทร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .....นางสาวกฤษฏี แสนดา..... ตำแหน่ง .....นักวิชาการสาธารณสุข..... ระดับ .....ปฏิบัติการ.....  
 กลุ่มงาน .....อนามัยสิ่งแวดล้อม ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต	ศึกษาข้อมูลและ เกณฑ์การประเมิน ทางสื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... กฤษฏี.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมส่งเสริมและ สนับสนุนทักษะความเข้าใจและ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกรม อนามัย (Thai Stop COVID Plus)	การใช้ระบบประเมิน สถานประกอบการ ตามมาตรฐาน Thai Stop COVID Plus และ COVID Free Setting	๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... กฤษฏี.....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... กฤษฏี.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 กฤษฏี  
 (...นางสาว กฤษฏี แสนดา...)  
 ตำแหน่ง..... นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
 กฤษฏี  
 (...น.ส. กฤษฏี แสนดา...)  
 ตำแหน่ง..... นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์ ตำแหน่ง นิติกร ระดับ .....  
 กลุ่มงาน .ศูนย์อุทธรณ์คุ้มครองสิทธิ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีนงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ..๒๕๖๔..... ถึง ๓๑ มีนาคม .....๒๕๖๕..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อ เดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๗	ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สาธารณสุข	เรียนรู้จากการ ทำงาน/การประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษสำหรับนัก กฎหมาย	เรื่องจากสื่อ ออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริก
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรื่องจากสื่อ ออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... ศิริก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*Ubwt*

(นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์)

ตำแหน่ง

นิติกร

วันที่.....

๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*ศิริพร*

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

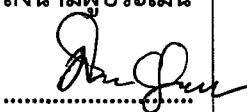

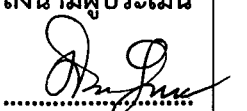
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงาน พัฒนาการวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	การประชุมพัฒนาศักยภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการควบคุมและ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ประชุมออนไลน์	๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		เรื่อง “ไขกุญแจความสำเร็จ... เรื่อง (ไม่) ลับสู่การเป็นองค์กร ๔.๐”	ประชุมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้	๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๕								
ความรู้		การพัฒนานวัตกรรมภายใน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”
๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)
๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางชุลีกร ลิ่งไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน การพัฒนาองค์กรต้นแบบความ รอบรู้สุขภาพ ครั้งที่ ๑	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการการ ยกระดับการขับเคลื่อนการ จัดการความรู้และพัฒนา ระบบงานวิชาการ กรมอนามัย	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๒๒-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการวางกรอบ เนื้อหาสำหรับสำรวจความรอบ รู้ด้านสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ ๑	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*นางชุลีกร ลิ่งไธสง*

(นางชุลีกร ลิ่งไธสง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง*


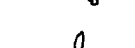
(นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

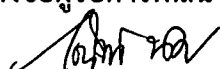
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา กชนันท์ นาครัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน พัฒนาการวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	เข้าร่วมรับฟังการ บรรยายการเขียน งานวิจัยและร่วมรับ ฟังการนำเสนอโครง ร่างวิจัย	๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมถอดบทเรียนการ ดำเนินงานศูนย์พักคอยชุมชน (CI) โซนกรุงเทพตะวันออก "พลังชุมชน สู้ภัยโควิด-๑๙"	เข้าร่วมเป็นผู้นำการ ถอดบทเรียนการ ดำเนินงานศูนย์พัก คอยชุมชน (CI) โซน กรุงเทพตะวันออก "พลังชุมชน สู้ภัยโค วิด-๑๙"	๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การลงพื้นที่ติดตามมาตรการ ปลอดภัยสำหรับองค์กร COVID Free Setting ของสถาน ประกอบการกิจการประเภท ร้านอาหารและโรงแรมในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ลงพื้นที่ติดตาม มาตรการปลอดภัย สำหรับองค์กร COVID Free Setting ของสถาน ประกอบการกิจการ ประเภทร้านอาหาร และโรงแรมในเขต	๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ	C๓				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)	หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
		วัฒนา กรุงเทพมหานคร						

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”
๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)
๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

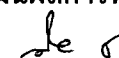


(นางสาวกชนันท์ นาครัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวศศิธร ยี่ศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปิงปประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน การพัฒนางานองค์กรต้นแบบความ รอบรู้สุขภาพ ครั้งที่ ๑	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน เตรียมความพร้อมรองรับการ เปิดประเทศและรองรับการ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประจำปีพ.ม. พ.ศ. ๒๕๖๕ ภาคกลาง	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการวางกรอบ เนื้อหาสำหรับสำรวจความรอบ รู้ด้านสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ ๑	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

ศศิษา ยี่ศรี

(นางสาวศศิธร ยี่ศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

เลอ




(นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

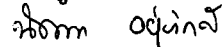
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางนิตยา อยู่ภักดี ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ใน ด้านวัคซีน โรคและสายพันธุ์ ของเชื้อ	ผ่าน paper และ update ข้อมูลทาง internet	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	ศึกษาจากหนังสือ และ YouTube	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาวะผู้นำ	ฝึกฝนตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๖								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวศิรดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสุรัตน์ สิรินนทกานต์ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ เชี่ยวชาญ

กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	ความรู้ในการดูแลรักษาเด็ก เจ็บป่วยและการส่งเสริม สุขภาพเด็กสุขภาพดี	ประชุมวิชาการราช วิทยาลัยกุมารเวช ศาสตร์ประจำปี ๒๕๖๔	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	ฝึกฝนการฟังจากสื่อ ต่าง ๆ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การป้องกัน ควบคุมโรค รักษา โรค ที่เกิดจากภาวะโภชนาการ ผิดปกติ หรือโรคจาก สภาพแวดล้อม/การติดเชื้อ	ประชุมชมรม โภชนาการหรือชมรม โรคติดเชื้อในเด็ก	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

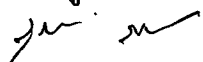
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

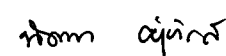


(นายสุรัตน์ สิรินนทกานต์)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนิตยา อู่ยักกิติ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายกฤษชัย ชัยมีศรีสุข ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับสตรีและ เด็กปฐมวัย	-เข้าร่วมประชุม วิชาการ -อ่านและติดตาม ความรู้ที่พัฒนา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	-ฝึกการฟัง ภาษาอังกฤษจาก เจ้าของภาษา -อ่านหนังสือ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ..... .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน อาชีพ	พัฒนาการดูแลผู้ป่วย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*กฤษชัย ชัยมีศรีสุข*

(นายกฤษชัย ชัยมีศรีสุข)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*นิตยา อยู่ภักดี*

(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววันจันทร์ วัชรพฤกษ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ข้าราชการ  
 กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับวัยทำงาน	ความรู้จากการ ประชุมวิชาการ, บทความทาง อินเทอร์เน็ต	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	ฝึกฝนออนไลน์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบริการที่ดี	ฝึกฝนระหว่างการทำงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

วันจันทร์

(นางสาววันจันทร์ วัชรพฤกษ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....  
.....

(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชุตินา ศิริดำรงค์ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

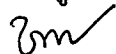
รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	ความรู้เกี่ยวกับสารก่อมะเร็งใน อาหาร, หลักสูตรระยะสั้น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, Nutrition and toxicology, Toxicological Principle and Food Safety, โภชนาการคุณ แม่ควรรู้	-เข้าร่วมสัมมนา ออนไลน์ สถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, หลักสูตรพิษวิทยา และโภชนาการเพื่อ อาหารปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล -อ่านข้อมูลจากแหล่ง ที่เชื่อถือได้	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	-ศึกษาด้วยตนเอง จาก สื่อการสอนต่างๆ เช่น หนังสือ, social media -ฝึกฝนด้วยการทำ power point presentation ในงาน นำเสนอต่างๆ เช่น การประชุม กบส, การประชุมรายงานผล ตัวชี้วัด, การประชุม EOC	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Som Ojjanit
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		สภาวะผู้นำ	-ได้รับมอบหมายให้ เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพ ครบวงจรเขตเมือง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Som Ojjanit
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๖								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



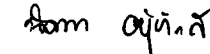
(นางสาวชุตติมา ศิริดำรงค์)

ตำแหน่ง

นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ตำแหน่ง

นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชนิกา แก้วเกิดศิริ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑๑	ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและ วัคซีนในเด็ก	-เข้าร่วมประชุม วิชาการ -อ่านและติดตาม ความรู้ที่พัฒนา ต่อเนื่อง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>ชองก</i> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษ	-ฝึกฝนออนไลน์ -ศึกษาจาก YouTube	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>ชองก</i> .....
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน อาชีพ	-ฝึกฝนระหว่างการพัฒนา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>ชองก</i> .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*ชองก*

(นางสาวชนิกา แก้วเกิดศิริ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ  
วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*ชองก อยู่กักดี*

(นางนิตยา อยู่กักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสิทธิเดช สุขแสง

ตำแหน่ง ทันตแพทย์

ระดับ ข้าราชการพิเศษ

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข




หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	ประชุมวิชาการทันตแพทย์ สมาคมครั้งที่ ๑๑๒	เข้าร่วมอบรม	๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรม OPBKK Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ตนเองขณะปฏิบัติงานในคลินิก ทันตกรรม	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

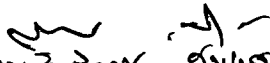
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

  
(.....นายสิทธิเดช สุขแสง.....)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
(นางสาวศิรดา เจริญทัย)

(.....ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ..... นายวรวิทย์ ใจเมือง ..... ตำแหน่ง ..... ทันตแพทย์ ..... ระดับ .....ชำนาญการพิเศษ .....  
 กลุ่มงาน ..... ทันตสาธารณสุข ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง .....  
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	ประชุมวิชาการทันตแพทย์ สมาคมครั้งที่ ๑๑๒	เข้าร่วมอบรม	๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรม OPBKK Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ปังบประมาณ ๒๕๖๕	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ตนเองขณะปฏิบัติงานในคลินิก ทันตกรรม	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

(นายวรวิทย์ ใจเมือง)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นายวิฑูรย์ สัมมา)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ..... นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข ..... ตำแหน่ง ..... ทันตแพทย์ ..... ระดับ .....ชำนาญการพิเศษ .....  
 กลุ่มงาน ..... ทันตสาธารณสุข ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด .....  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๒	ประชุมวิชาการทันตแพทย์ สมาคมครั้งที่ ๑๑๒	เข้าร่วมอบรม	๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	อบรมการใช้โปรแกรม OPBKK Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๓	การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ตนเองขณะปฏิบัติงานในคลินิก ทันตกรรม	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
.....

(นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข.....)

ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ทันตสาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....  
 (นายวิวัฒน์ วงศ์.....)

ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .....นางสาวสุภาวิตา ฤกษ์เอกภัทร..... ตำแหน่ง .....ทันตแพทย์..... ระดับ .....ชำนาญการ.....  
 กลุ่มงาน .....ทันตสาธารณสุข..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	ประชุมวิชาการทันตแพทย์ สมาคมครั้งที่ ๑๑๒	เข้าร่วมอบรม	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรม OPBKK Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ตนเองขณะปฏิบัติงานในคลินิก ทันตกรรม	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

สุภาวิตา ฤกษ์เอกภัทร.

(นางสาวสุภาวิตา ฤกษ์เอกภัทร.....)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ.....

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นาง สนิทใจ สุขวิไล  
(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกทันตกรรม.....

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .....นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์.....

ตำแหน่ง .....ทันตแพทย์.....

ระดับ .....ชำนาญการ.....

กลุ่มงาน .....ทันตสาธารณสุข.....

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๕	ประชุมวิชาการทันตแพทย์ สมาคมครั้งที่ ๑๑๒	เข้าร่วมอบรม	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรม OPBKK Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน ตนเองขณะปฏิบัติงานในคลินิก ทันตกรรม	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

.....

(.....นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์.....)

ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการ.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....




(.....นายสุทธิพงษ์.....)

ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

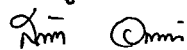
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวภัทรา อนันตนาถรัตน์ ตำแหน่ง เกสัชกร ระดับ ชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงาน เกสัชกรรมชุมชน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		เกสัชกรกับกระบวนการ ทบทวนคำสั่งการใช้ยา	ประชุมออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	แนวทางการรักษาโรคความดัน โลหิตสูงกับบทบาทของยากลุ่ม Beta-blockers	ประชุมออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ติดต่อผ่านช่อง ทางการสัมผัส	ประชุมออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวภัทรา อนันตนาถรัตน์)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวศิรดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นางสาว พัทธินทร์ ศรีประทักษ์

ตำแหน่ง เกสัชกร ระดับชำนาญการ

กลุ่มงาน เกสัชกรรมชุมชน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมหารือภาคียุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพชุมชน และเขตเมือง เพื่อยก ร่างสาระหมวดธรรมบัญญัติด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๓	ประชุมออนไลน์ผ่าน ระบบ Zoom Conference	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  Kimi Omri
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา นวัตกรรมภายในสถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  Kimi Omri
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตาม ประเมินผลการบูรณาการหลักสูตร สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยแม่และ เด็ก	ประชุมออนไลน์ผ่าน ระบบ Zoom Conference	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  Kimi Omri
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

(..นส. พัทธินทร์ ศรีประทักษ์)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(..นส.ภัทท อดิเรกกิจ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นาย วิจิต ประเสริฐศิลปกุล

กลุ่มงาน เกษีชรกรรมชุมชน

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

ตำแหน่ง เกษีชร ระดับ ปฏิบัติการ

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การดำเนินการสื่อสารสาธารณะ ผ่านระบบและช่องทางการสื่อสาร ทุกรูปแบบ เพื่อให้เกิดการรับรู้ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	ประชุมออนไลน์ผ่าน ระบบ Zoom Conference	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Nim Omni
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	แนวทางปฏิบัติในการขอรับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ประชุมออนไลน์ผ่าน ระบบ Zoom Conference	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Nim Omni
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ งานคลินิกพัฒนารูปแบบและ นวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	การประชุมภายใน หน่วยงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Nim Omni
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓ ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

*วิจิต ประเสริฐศิลปกุล*

(นาย วิจิต ประเสริฐศิลปกุล)

ตำแหน่ง เกษีชรปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*Nim Omni*

(นาง สุภัทรา อดิชากรกิจ)

ตำแหน่ง เกษีชรที่พัฒนาระดับ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นางเรืองรอง ช่วยสำเร็จ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงาน เภสัชกรรมชุมชน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การเสริมสร้างความรอบรู้ พัฒนา นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ขับเคลื่อน ศูนย์สุขภาพครบวงจร เขตเมือง	ประชุมออนไลน์ Zoom meeting	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Kinn Orni
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	การส่งเสริมดำเนินการตาม นโยบายสถานที่ทำงานนำอยู่ นำ ทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน	การประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Kinn Orni
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		แนวทางปฏิบัติในการจัดยาผู้ป่วย นอก	การประชุมภายใน หน่วยงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... Kinn Orni
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

เรืองรอง ช่วยสำเร็จ

(.....  
นาง เรืองรอง ช่วยสำเร็จ.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ชำนาญงาน

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

.....  
Kinn Orni

(.....  
นางสุภัทรา อนันตพรกรัง.....)

ตำแหน่ง เกษตรโทชำนาญพิเศษ



วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

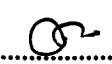
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นาง ณัชชา ทิริโอต๊ะปะ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงาน กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การดำเนินงานคุณธรรมและ ความโปร่งใส	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การดำเนินงาน คุณธรรมและความ โปร่งใส ประจำปี ๒๕๖๕	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	ความรู้เรื่อง การพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพนักวิจัย เพื่อการผลิตผล งานวิจัยอย่างมี คุณภาพ	๒๗-๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวัง การพลัดตกหกล้มเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้างความรอบรู้ สุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เฝ้าระวังการพลัดตก หกล้มเพื่อเตรียมความ พร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพ	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  ..... 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางณัชชา หิริไอตป๊ะ.)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวศิรดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ



วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕


ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นาง ศศิธร สิงหนรมวงค์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงาน กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การดำเนินงานคุณธรรมและ ความโปร่งใส	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การ ดำเนินงานคุณธรรม และความโปร่งใส ประจำปี๒๕๖๕	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	ความรู้เรื่อง การพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพ นักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่าง มีคุณภาพ	๒๗-๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวัง การปลัดตกหกล้มเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้างความรอบรู้ สุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เฝ้าระวังการปลัดตก หกล้มเพื่อเตรียมความ พร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพ	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นาง ศศิธร สิงหพรหมวงศ์ )

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล





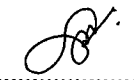
(นางณัชชา หิริไอดีป๊ะ.)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

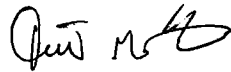
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นาง อัจฉราพร เบ็ญนอก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับ ชำนาญงาน  
 กลุ่มงาน กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การดำเนินงานคุณธรรมและ ความโปร่งใส	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การ ดำเนินงานคุณธรรม และความโปร่งใส ประจำปี๒๕๖๕	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	ความรู้เรื่อง การพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพ นักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่าง มีคุณภาพ	๒๗-๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวัง การปลัดตกหกล้มเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้างความรอบรู้ สุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เฝ้าระวังการปลัดตก หกล้มเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนสูง วัยด้วยกระบวนการ สร้างความรอบรู้ สุขภาพ	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นาง อัจฉราพร แบนนอก)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

วันที่..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางณัชชา หิริโศตปปะ.)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ



วันที่..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

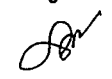
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นาง เดือนเพ็ญ รัตนสุวรรณ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ระดับชำนาญงาน

กลุ่มงาน กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

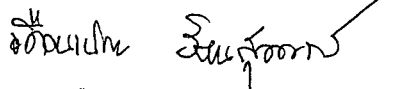
รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การดำเนินงานคุณธรรมและ ความโปร่งใส	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ การ ดำเนินงานคุณธรรม และความโปร่งใส ประจำปี๒๕๖๕	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	ความรู้เรื่อง การพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพ นักวิจัยเพื่อการ ผลิตผลงานวิจัยอย่าง มีคุณภาพ	๒๗-๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวัง การปลัดตกหกล้มเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้างความรอบรู้ สุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เฝ้าระวังการปลัดตก หกล้มเพื่อเตรียมความ พร้อมก่อนสูงวัยด้วย กระบวนการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพ	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นาง เดือนเพ็ญ รัตนสุวรรณ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ ชำนาญงาน

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนัชชา หิริไธดับปะ.)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕.....

## แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสรณัติ สลิตวงศา ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๗	อบรมหลักสูตรการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ๑
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ศึกษาพื้นฐานข้อมูล สํารวจ งานวิจัย	ศึกษาด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ๑
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		มอบหมายงานตามแผนงานของ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ให้แก่ผู้ร่วมงานในแผนก	พัฒนาการประชุม มอบหมายงานและ feedback	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... ๑
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๑								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

( นายสรณัติ สลิตวงศา )

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

( นางศิริดา เล็กอุทัย )

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

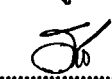
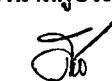
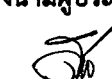
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุกัญญา หนูศรีแก้ว  
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก  
 ปิงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

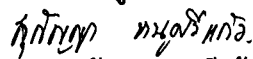
ระดับ ปฏิบัติงาน

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การฉายาและการพอกเข้า	ศึกษาเพิ่มเติมจากหนังสือและเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑1	อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อบรม	๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดเก็บระบบข้อมูล	e-learning	๔ - ๘ มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



( นางสาวสุกัญญา หนูศรีแก้ว )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล




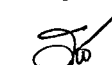

( นานสรณ์ดี ลลิตวงศา )

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....


แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชนาธินาถ ทองมาก ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	อบรมหลักสูตรการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อบรม	๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	Project management สำหรับข้าราชการระดับ ปฏิบัติการ	E-learning	๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๑	ความเชื่อมั่นในตนเอง	E-learning	๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 ทัศนีย์ทองมาก  
 (นางสาวชนาธินาถ ทองมาก)  
 ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 ( นานสรณัติ ลลิตวงศา )  
 ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนิต ศรีสว่าง  
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรสร้างสุข ขับเคลื่อนวัฒนธรรมที่ดีขององค์กร	การเข้าร่วมการประชุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๗	อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อบรม	๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การร่าง/พิมพ์ทานหนังสือ ราชการมีรูปแบบถูกต้องตามระเบียบ	การฝึกงานกับ ผู้เชี่ยวชาญ และการเรียนด้วย ตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

นิต ศรีสว่าง

( นางสาวนิต ศรีสว่าง )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

( นานสรณัติ ลลิตวงศา )

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

## แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวน้ำฝน พรานงูเหลือม



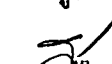
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพบุคลากร องค์กรสร้างสุขขับเคลื่อน วัฒนธรรมที่ดีขององค์กร	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๑	หลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ มนุษย์	การอบรม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การจัดการข้อมูล ระบบ Hospital Os	การศึกษาด้วยตนเอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

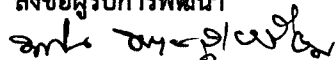
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวน้ำฝน พรานงูเหลือม)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕


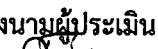

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
( นานสรณดี ลลิตวงศา )

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

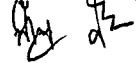
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางพิกุล ศรีบุตรดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การมุ่งอนาคตและการควบคุม ตนเอง	E - learning	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๘	การสรรหาและเลือกบุคคลเข้า รับราชการ	E - learning	ธันวาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การคิดเชิงวิเคราะห์	E - learning	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มีค ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวศิรดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่..... ๑๕ มีค ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางณิชนันท์ ไพโรวิจารณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ

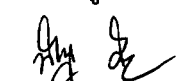
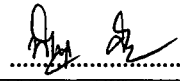
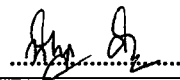
หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ 1 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม 2565

รอบที่ 2 1 เมษายน ..... ถึง 30 กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การสร้างความเป็นมืออาชีพ	อบรมผ่านก.พ ออนไลน์	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๔	การบริหารการปฏิบัติการ	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำอินโฟกราฟิก (infographic) เพื่อการ ประชาสัมพันธ์	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางณิชนันท์ ไพโรวิจารณ์)

(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

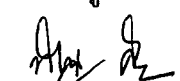
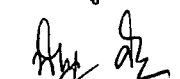
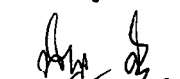
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

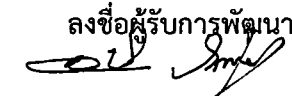
แผนพัฒนารายบุคคล

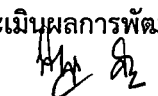
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ 1 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม 2565  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 รอบที่ 2 1 เมษายน ..... ถึง 30 กันยายน .....

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การสร้างความเป็นมืออาชีพ	อบรมผ่านก.พ ออนไลน์	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๔	การบริหารการปฏิบัติการ	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำอินโฟกราฟิก (infographic) เพื่อการ ประชาสัมพันธ์	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

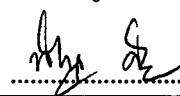
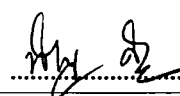
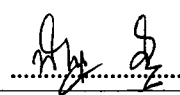
ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางพิกุล ศรีบุตรดี)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ  
 ปิงปวงประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ 1 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม 2565  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด  
 รอบที่ 2 1 เมษายน ..... ถึง 30 กันยายน .....

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การสร้างความเป็นมืออาชีพ	อบรมผ่านก.พ ออนไลน์	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๙	การบริหารการปฏิบัติการ	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำอินโฟกราฟิก (infographic) เพื่อการ ประชาสัมพันธ์	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค 2564- มี.ค 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

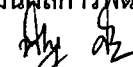


(นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



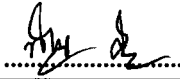
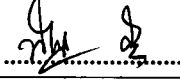
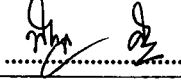
(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ – สกุล ผู้รับการพัฒน นายมนตรี รวยพร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๙	การบริหารการปฏิบัติการ	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค.๒๕๖๔-มี.ค. ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสร้างความเป็นมืออาชีพ	อบรมผ่านก.พ. online	ธ.ค.๒๕๖๔-มี.ค. ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	C๓				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำอินโฟกราฟิก (Infographic) เพื่อการประชาสัมพันธ์	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค.๒๕๖๔-มี.ค. ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นายมนตรี รวยพร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล




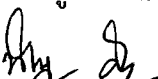
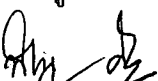
(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .....นางสาววิภาดา รุ่งงาม..... ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ .....ปฏิบัติการ.....  
 กลุ่มงาน ....พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ..... หน่วยงาน...สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง...  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	C๑	การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	อบรมเชิงปฏิบัติการ	มีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๔	เวชศาสตร์วิถีชีวิต ( Lifestyle medicine )	อบรมเชิงปฏิบัติการ	มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๒	การเขียนและนำเสนอบทความภาษาอังกฤษ	อบรมเชิงปฏิบัติการรูปแบบออนไลน์	มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

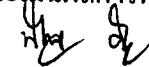
วิภาดา รุ่งงาม

(นางสาววิภาดา รุ่งงาม)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



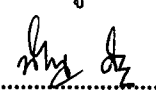
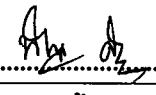
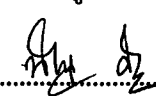
(นางพิกุล ศรีบุตรดี.)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

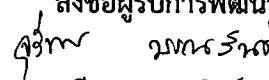
วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

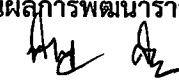
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา .....นางจรีพร วรรณสินธุ์..... ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ .....ปฏิบัติการ.....  
 กลุ่มงาน .....คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๔.. ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๕.. รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การบริหารการปฏิบัติงาน	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	พ.ย.2564 - มี.ค. 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำอินโฟกราฟิก (Infographic)	การศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค. 2654- มี.ค. 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสร้างความเป็นมืออาชีพ	อบรมผ่าน ก.พ. Online	ธ.ค.2654 - มี.ค. 2565	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (.....นางจรีพร วรรณสินธุ์.....)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
 วันที่..... ๑.๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (.....นางพิกุล ศรีบุตรดี.....)

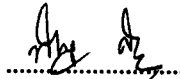
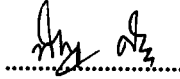
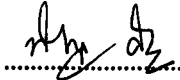
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....  
 วันที่..... ๑.๔ มี.ค. ๒๕๖๕.....

**แผนพัฒนารายบุคคล**

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีนังประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	S๑	การทำอินโฟกราฟิก (Infographic) เพื่อการประชาสัมพันธ์	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	ธ.ค.๒๕๖๔-มี.ค. ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๙	การบริหารการปฏิบัติการ	ศึกษาเรียนรู้ผ่าน OCSC Learning Portal	พ.ย.๒๕๖๔-มี.ค. ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๓	การสร้างความเป็นมืออาชีพ	อบรมผ่านก.พ. online	ธ.ค.๒๕๖๔-มี.ค. ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

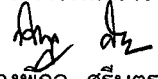
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
หทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย

(นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
วันที่ ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

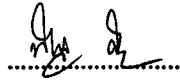
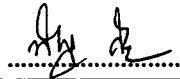
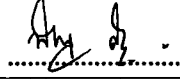
ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วันที่ ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

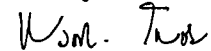
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายพงศา โพชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ความโปร่งใสของหน่วยงาน ภาครัฐ	E-learning	มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๔								
ความรู้	K๔	การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)	E-learning	มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำอินโฟกราฟิก (Infographic) เพื่อการ ประชาสัมพันธ์	E-learning	มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



( นายพงศา โพชัย )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



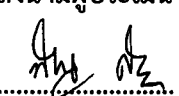
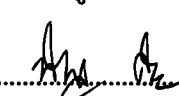
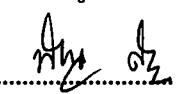
( นางพิกุล ศรีบุตรดี )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางชนารัตน์ ไวยคณี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ..... ถึง ๓๐ กันยายน .....  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		mindfulness based Therapy and Counseling (สติบำบัด )	อบรมผ่านระบบ Online ในการ ประชุมวิชาการจิต เวชศาสตร์ไทยครั้งที่ ๔๙	ระยะที่ ๑-๕ พ.ย.- ระยะที่ ๑-๒๒ พ.ย. ระยะที่ ๓๒ - ๓ ธ.ค. ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	การให้คำปรึกษา	อบรมผ่าน ก.พ. Online	๒๙ ม.ค. - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพเพื่อ ยกระดับทักษะภาษาอังกฤษ สำหรับงานด้านต่างประเทศ	เข้าร่วมอบรมนอก สถานที่	๒๔ -๒๖ พ.ย. ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

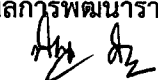
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 ชนาธิษณ์ ไวยคณี  
 ( นางชนารัตน์ ไวยคณี )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 ๑ ธ.ค. ๒๕๖๔

วันที่.....




ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
 ( นางพิกุล ศรีบุตรดี )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 ๑ ธ.ค. ๒๕๖๔

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางดวงหทัย เกตุทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง  
 ปับประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๑	อบรมการคัดกรองดาว์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	พฤศจิกายน ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการสื่อสารเชิงบวก(MIO )	E-Learning	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้		อบรมการใช้ Excel	E-Learning	มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล




(นางสาวศิริดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่ ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวนิดา แยมกลิ่น ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง  
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		อบรมเชิงปฏิบัติการ การทำ หัตถการทางสูติกรรมสำหรับ แพทย์และพยาบาลในเขตบริการ สุขภาพ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการ จัดทำรายงานการวิจัยบทที่๔ และ สถิติการวิจัย	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อการทำงาน	การศึกษาด้วยตนเอง ผ่านระบบ E-Learning	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔/ ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางวนิดา แยมกลิ่น)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

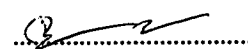
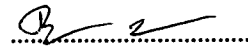
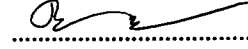
ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางฉันทนา อ่อนสมจิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปิงปประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ความก้าวหน้าการจัดการและ ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวิถีชีวิตปกติทั่วไป	อบรม(Online)	๑๑ มกราคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	การฝึกอบรมหลักสูตรการให้ คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่ม อาการดาวน์	อบรม(Online)	๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดเก็บเอกสารที่มี ประสิทธิภาพสู่ระบบ อิเล็กทรอนิกส์	อบรม(Online)	๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

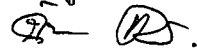
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางฉันทนา อ่อนสมจิตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มีค ๒๕๖๕.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่..... ๑๕ มีค ๒๕๖๕.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางพัชรี รื่นเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)					
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS และมาตรฐาน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ อำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓									
ความรู้	K๑	การคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิง ตั้งครรภ์	อบรม	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										
ความรู้		Google Tools เพื่อการพัฒนา งาน	ศึกษาด้วยตนเองผ่าน ระบบ E-learning	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  .....	
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

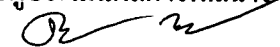


(นางพัชรี รื่นเรือง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

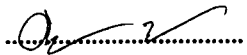


(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

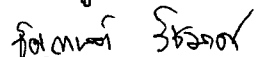
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด  
 ปิงปประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		อบรมเชิงปฏิบัติการ การทำ หัตถการทางสูติกรรมสำหรับ แพทย์และพยาบาลในเขตบริการ สุขภาพ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการ จัดทำรายงานการวิจัยบทที่๔ และ สถิติการวิจัย	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อการทำงาน	การศึกษาด้วยตนเอง ผ่านระบบ E-Learning	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

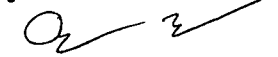


(นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวตี คงโพธิ์น้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)					
ความรู้		หลักการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	อบรม	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓									
ความรู้	K๑	การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	อบรม	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										
ความรู้		การใช้โปรแกรม Excel	อบรม	มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 	
ทักษะ	S๓				๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										

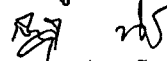
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓ ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวตี คงโพธิ์น้อย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ มีค ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

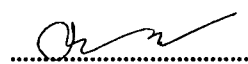
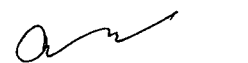


(นางดวงหทัย เกตุทอง)

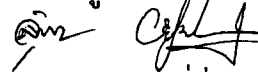
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ


วันที่ ๑๕ มีค ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒




ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน มาตรฐาน YFHS และมาตรฐาน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ อำเภอ	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๓	การฟื้นฟูเทคโนโลยีการวางแผน ครอบครัวและขยายเครือข่ายRSA	ประชุมแบบออนไลน์	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Google Tools เพื่อการพัฒนา งาน	ศึกษาด้วยตนเองผ่าน ระบบ E-learning	ตุลาคม ๒๕๖๔- มีนาคม ๒๕๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 (นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางดวงหทัย เกตุทอง)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางมณฑาทิพย์ เหนาดนุรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การพัฒนาทักษะการเป็นหัวหน้างาน	อบรมออนไลน์	๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๖								
ความรู้	K๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ สร้างความรอบรู้ครูผู้ดูแลเด็ก ยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านเด็ก ปฐมวัยสร้างความรอบรู้ด้วยหลัก ๔D	อบรมออนไลน์	๒๗-๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔					ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ									
สมรรถนะ									
ความรู้		เทคนิคและการประยุกต์ใช้งาน Excel อย่างมืออาชีพขั้นสูง	อบรมออนไลน์	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔					ลงนามผู้ประเมิน ..... 
ทักษะ	S๑								
สมรรถนะ									

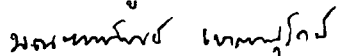
หมายเหตุ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

  
 (นางมณฑาทิพย์ เหนาดนุรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

  
 (นางสาวศิริดา เล็กอุทัย)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่..... ๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๕ .....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางมลฤดี กัลยกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		หลักสูตรรองรับเพื่อเสริมสร้าง ขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรก เกิดถึง ๓ ปี	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางมณฑาทิพย์ เทตานุกฤษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพสร้างความรู้ครู ผู้ดูแลเด็ก ยกระดับคุณภาพ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ ด้านเด็กปฐมวัยสร้าง ความรู้ด้วยหลัก ๔D	ผ่านระบบการ ประชุมทางไกล (Teleconference)	๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางมณฑาทิพย์ เทตานุกฤษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		เทคนิคและการประยุกต์ใช้ Microsoft Excel เบื้องต้น	อบรมออนไลน์	๒๘ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางมณฑาทิพย์ เทตานุกฤษ์
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

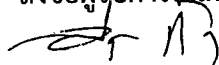
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ความพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

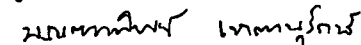


( นางมลฤดี กัลยกุล )

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางมณฑาทิพย์ เทตานุกฤษ์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕ .....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางนางศุภศิธา ไทยถาวร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพสร้างความรอบรู้ครู ผู้ดูแลเด็ก ยกระดับคุณภาพ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติด้านเด็กปฐมวัย สร้างความรอบรู้ ด้วยหลัก ๔D	ระบบออนไลน์ Zoom meeting	๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางชนาธิพย์ เหนาดนุรักษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	การดูแลรักษาโรคมุมิแพ้ โรค ของระบบหายใจ และเวช บำบัด วิกฤตในเด็ก	ประชุม ผ่าน ระบบ (Teleconference)	๒๓ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางชนาธิพย์ เหนาดนุรักษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมเชิงปฏิบัติการ “เลือกใช้ สถิติและวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรให้ตอบโจทย์งานวิจัย”	อบรมเชิงปฏิบัติการ ออนไลน์ ผ่านระบบ Webex Meeting	๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางชนาธิพย์ เหนาดนุรักษ์
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

( นางศุภศิธา ไทยถาวร )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มีค ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางชนาธิพย์ เหนาดนุรักษ์ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มีค ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางกนกวรรณ กันยาสาย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพสร้างความรู้ครู ผู้ดูแลเด็ก ยกระดับคุณภาพ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติด้านเด็กปฐมวัย สร้างความรู้ ด้วยหลัก ๔D	ระบบออนไลน์ Zoom meeting	๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางนงนุช งามนุก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	การดูแลรักษาโรคภูมิแพ้ โรค ของระบบหายใจ และเวช บำบัดวิกฤตในเด็ก	ประชุม ผ่าน ระบบ (Teleconference)	๒๓ -๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางนงนุช งามนุก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมเชิงปฏิบัติการ “เลือกใช้ สถิติและวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรให้ตอบโจทย์งานวิจัย”	อบรมเชิงปฏิบัติการ ออนไลน์ ผ่านระบบ Webex Meeting	๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน  นางนงนุช งามนุก
ทักษะ	S๑								
สมรรถนะ									

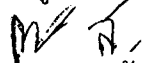
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

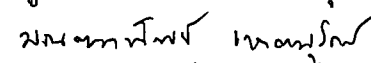


( นางกนกวรรณ กันยาสาย )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนงนุช งามนุก)

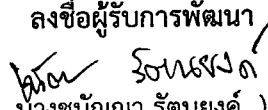
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

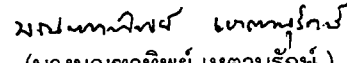
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางชนัญญา รัตนยงค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		มทกรรมส่งเสริมการเล่นอิสระ และการเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วม ร่วมตามช่วงวัย	ประชุม	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางชนัญญา รัตนยงค์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	หลักสูตรรณรงค์รวมเพื่อเสริมสร้าง ขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรก เกิดถึง ๓ ปี ความท้าทาย ๓:๓ ของประเทศไทย	อบรมออนไลน์	๕ พฤศจิกายน - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางชนัญญา รัตนยงค์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้ Photoshop	อบรมออนไลน์	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางชนัญญา รัตนยงค์
ทักษะ	S๑								
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"  
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑ ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒ พอใช้ ระดับ ๓ ดี ระดับ ๔ ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
  
 ( นางชนัญญา รัตนยงค์ )  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
  
 (นางมณฑาทิพย์ หุตานุรักษ์)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการผลิต งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางนันทิพย์ เทตานุกัณฑ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	หลักสูตรรณรงค์รวมเพื่อเสริมสร้าง ขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรก เกิดถึง ๓ ปี	อบรมออนไลน์	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางนันทิพย์ เทตานุกัณฑ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้ Photoshop	อบรมออนไลน์	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางนันทิพย์ เทตานุกัณฑ์
ทักษะ	S๑								
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 (นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
 (นางนันทิพย์ เทตานุกัณฑ์)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวฐิตาภา ไบไกล่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง  
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักวิจัยเพื่อการผลิต งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มนทนาทิพย์ เหนทานุรักษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	หลักสูตรรองรับเพื่อเสริมสร้าง ขีดความสามารถผู้ดูแลเด็กแรก เกิดถึง ๓ ปี	อบรมออนไลน์	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มนทนาทิพย์ เหนทานุรักษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้ Photoshop	อบรมออนไลน์	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มนทนาทิพย์ เหนทานุรักษ์
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)  
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร  
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
 ฐิตาภา ไบไกล่  
 ( นางสาวฐิตาภา ไบไกล่ )  
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล  
 มนทนาทิพย์ เหนทานุรักษ์  
 (นางมนทนาทิพย์ เหนทานุรักษ์)  
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพัชราภรณ์ พงศ์เขียว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา  รอบที่ ๑  รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กแต่ละช่วงวัย	อบรมออนไลน์ (E - learning)	๗ มีนาคม ๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นางมณฑาทิพย์ เสดาบุรุษ</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	การรายงานหรือการเฝ้าระวัง อาการภายหลังได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	อบรมออนไลน์	๗ มีนาคม ๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นางมณฑาทิพย์ เสดาบุรุษ</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การนำเสนอผลงานในที่ประชุม ด้วย Power Point อย่างมืออาชีพ	อบรมออนไลน์	๗ มีนาคม ๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๖๕	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นางมณฑาทิพย์ เสดาบุรุษ</i>
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร "การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล"

๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)

๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมทั้งแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา  
พัชราภรณ์ พงศ์เขียว

(นางสาวพัชราภรณ์ พงศ์เขียว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

*นางมณฑาทิพย์ เสดาบุรุษ*

(นางมณฑาทิพย์ เสดาบุรุษ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๕ มิ.ค. ๒๕๖๕