



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/๙/๐๐

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลข ๔)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ตามที่กรมอนามัยได้มีประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง รอบประเมินที่ ๒ (๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ และแผนพัฒนารายบุคคล ในสังกัดกรมอนามัย ทั้งนี้ทุกกลุ่มงานได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลข ๔) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขออนุมัติส่งแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลขที่ ๔) ในระบบบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่กรมอนามัย ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ขออนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย

๓

(นางสาวเกศรา โชนำชัยศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

๐๗๖๓

๑

(นางสาวไสวรรณ ไร่ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๓๐๐

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลข ๔)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ตามที่กรมอนามัยได้มีประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง รอบประเมินที่ ๒ (๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ และแผนพัฒนารายบุคคล ในสังกัดกรมอนามัย ทั้งนี้ทุกกลุ่มงานได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลข ๔) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขออนุมัติส่งแผนพัฒนารายบุคคล (เอกสารหมายเลขที่ ๔) ในระบบบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่กรมอนามัย ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ขออนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

(นางสาวไสวรรณ ไม้ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ร่าง.....

พิมพ์.....

ตรวจ.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางศิริพรรณ บุตรศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญ
 กลุ่มงาน รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ ประเมินการดำเนินการตามกฎหมาย อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (BKK Green & Clean Hospital Plus	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๗ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนยุทธ- ศาสตร์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการ บูรณาการ เครือข่ายภารกิจส่งเสริมสุขภาพเพื่อ พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตใน ระดับพื้นที่ ปังบประมาณ ๒๕๖๖	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๓ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	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

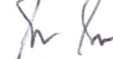


(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

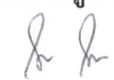
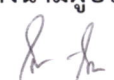
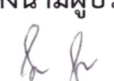
ระดับ ข้าราชการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมินรอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	การมอบหมายงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	ฝึกอบรม	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	การมอบหมายงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

(นางสาวไสวรรณ ไม้ประเสริฐ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

วันที่.....

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสมบุญ ศรีภู ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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)				
					ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ความรู้	ทักษะ	สมรรถนะ	๑	๒	๓	๔		
								C๘ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ สถาบัน พัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง และขับเคลื่อนนโยบายกรม อนามัยสู่การปฏิบัติ ภายใต้ โครงการบริหารยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนนโยบายกรม อนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ
		๑	๒	๓	๔				
		K๑๐ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา สมรรถนะและทักษะ บุคลากร เรื่อง การบริหาร โครงการ และการ ปฏิบัติงานด้านการเงิน การ คลัง อย่างมีประสิทธิภาพ	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๓๐ พฤษภาคม - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			
					๑	๒	๓	๔	

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อ เดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพกำลังคนกรม อนามัยตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลง	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๕-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		Data Analytics	ศึกษาด้วยตนเอง ผ่าน OCSC Learning Portal	๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	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) โปรตรระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา 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.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โขคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ว่าที่ร้อยตรีหญิงโยธกา แก้วคำ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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 แผนยุทธศาสตร์สถาบันพัฒนา สุขภาพเขตเมืองและขับเคลื่อน นโยบายกรมอนามัยสู่การ ปฏิบัติ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>กิตติมา</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๓							✓	
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR) รุ่นที่ ๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>กิตติมา</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓							✓	
ความรู้	K๑๐	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา สมรรถนะและทักษะบุคลากร เรื่องการบริหารโครงการและ การปฏิบัติงานด้านการเงิน การ คลัง อย่างมีประสิทธิภาพ รุ่นที่ ๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>กิตติมา</i>
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		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากร เรื่อง การผลิตสื่อสุขภาพ เผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสาร ออนไลน์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๑	๒	๓	๔	ลงนามผู้ประเมิน <i>กัทวี</i>
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

กัทวี แก้วคำ

(ว่าที่ร้อยตรีหญิงโยธกา แก้วคำ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

กัทวี

(นางสาวสมบุรณ์ ศรีภู)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....



แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นางสาวจุฑามาศ วงคำจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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 ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR) ณ ห้องประชุม ทับทิม ชั้น ๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓							✓	
ความรู้	K๘	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนา สุขภาพเขตเมืองและขับเคลื่อน นโยบายกรมอนามัยสู่การ ปฏิบัติ ณ โรงแรมเดอะรีเจนท์ ชะอำ บัช รีสอร์ท อำเภอลำ ปางใต้ จังหวัดเพชรบุรี	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๕ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	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		ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนา สมรรถนะและทักษะบุคลากร เรื่อง การบริหารโครงการและ การปฏิบัติงานด้านการเงินการ คลัง อย่างมีประสิทธิภาพ ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นิพนธ์</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: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

จุฑามาศ มงคัมภ์
(นางสาวจุฑามาศ มงคัมภ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....





ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นิพนธ์
(นางสาวสมบุญ ศรีภู)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนิตา บัณฑิตย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ กลุ่มงาน บริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึง ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓							✓	
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์สถาบัน พัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๘							✓	
ความรู้	K๑๑	การพัฒนาศักยภาพซ่อม แผนการเคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของ บุคลากร เรื่องการผลิตสื่อ สุขภาพเผยแพร่ผ่านช่อง ทางการสื่อสารออนไลน์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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

นิตยา

(นางสาวนิตยา บัณฑิตย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

สมบุญ

(นางสมบุญ ศรีภู)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวอัจฉรา โพชะโน ตำแหน่ง ...พยาบาลวิชาชีพ... ระดับ ...ชำนาญการ...

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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)	เข้าร่วมการประชุม อบรมและฝึกการเรียนรู้ ด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	เข้าร่วมการประชุมและ ฝึกการเรียนรู้ด้วย ตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	ยอมรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น และ ทำงานร่วมกัน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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



(นางสาวอัจฉรา โพชะโน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกะชามาศ เช่งเถียน ตำแหน่ง ...พยาบาลวิชาชีพ... ระดับ ...ปฏิบัติการ...

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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 เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	อบรมและเรียนรู้ ด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าใจการทำงานของ ตนเองและคนอื่น และให้ความร่วมมือ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

กะชามาศ เช่งเถียน

(นางสาวกะชามาศ เช่งเถียน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววิราวรรณ เอียงลักษณะ ตำแหน่ง ...พยาบาลวิชาชีพ... ระดับ ...ปฏิบัติการ...

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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 เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	อบรมและเรียนรู้ ด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าใจการทำงานของ ตนเองและคนอื่น และให้ความร่วมมือ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

วิราวรรณ เอียงลักษณะ

(นางสาววิราวรรณ เอียงลักษณะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โชนำชัยศิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา เมธีร์ ชะรัตรัมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน พัฒนาการและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										
ความรู้	S๔	การวิเคราะห์ข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน	
ทักษะ						๑	๒	๓		๔
สมรรถนะ										
ความรู้	C๓	การพัฒนาทักษะการจัดการ ข้อมูลและระบบสารสนเทศ	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

เมธีร์ ชะรัตรัมย์
(นายเมธีร์ ชะรัตรัมย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โขคนำชัยศิริ.)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายเทพพงศ์ วงศ์เชื่อนแก้ว ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน พัฒนาการฯและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาจังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	K๙	การวิเคราะห์ข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตัวเองและ การสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการ จัดการข้อมูลและ ระบบสารสนเทศ	การเรียนรู้ด้วยตัวเองและ การสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบันทึกข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตัวเองและ การสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
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: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔.ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

(นายเทพพงศ์ วงศ์เชื่อนแก้ว)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โชนาชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายวิทย์ นิลรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน พัฒนาการและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะที่ต้องได้รับการพัฒนา(ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่องที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)	ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เรียนรู้ด้วยตนเองและเรียนรู้จากสื่อ Online	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		บริการที่ดี	เรียนรู้ด้วยตนเองและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
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 สมรรถนะที่ระบุช่อง (A)

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

๔.ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นายวิทย์ นิลรัตน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุชาดา เดชเดชา

ตำแหน่ง นายช่างศิลป์

ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมินรอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การประสานงาน	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการใช้คอมพิวเตอร์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบริหารเวลา	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวสุชาดา เดชเดชา)

ตำแหน่ง นายช่างศิลป์ชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โขคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวรัตนา โพนนอก ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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 เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาทักษะการ ใช้คอมพิวเตอร์	ศึกษาเรียนรู้และการ สอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ศึกษาระเบียบและ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ	ค้นคว้าศึกษาเรียนรู้ ระเบียบและ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

~

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวตริยานุช ดอนดง ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การค้นคว้าข้อมูลในระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูลในระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การสื่อสารประชาสัมพันธ์	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

ตริยานุช ดอนดง

(นางสาวตริยานุช ดอนดง)

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

วันที่.....

h

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพลอยพรรณ ชิดประทุม ตำแหน่ง นักรัพยากรบุคคล
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 พฤศจิกายน ๒๕๖๕ -๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการฐานข้อมูลระบบ บุคลากร	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ -๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบริหารทรัพยากรบุคคล	การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการสอนงาน	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ -๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖	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



(นางสาวพลอยพรรณ ชิดประทุม)

ตำแหน่ง นักรัพยากรบุคคล

วันที่.....



(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวิชดา คุ่มยิ้ม
 กลุ่มงานบริหารสารบรรณ อาคารสถานที่ และยานพาหนะ
 ปังบประมาณ รอบการประเมินรอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

ระดับ ข้าราชการ

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๘	การพัฒนาทักษะ	การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การวิเคราะห์ข้อมูลและการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล	การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆ	การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสอนงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

วิชดา คุ่มยิ้ม

(นางวิชดา คุ่มยิ้ม)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ก

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสิทธิพล ทิชาชาติ ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้า ระดับ -
 กลุ่มงาน กลุ่มงานบริหารสารบรรณ อาคารสถานที่ และยานพาหนะ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๑๑	ระบบการซ่อม	เรียนรู้จากประสบการณ์ทำงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>วิภา</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เรียนรู้จากประสบการณ์ทำงาน ในการค้นข้อมูล ศึกษาจาก Internet You tube	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>วิภา</i>
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การเขียน Spec อุปกรณ์ และเครื่องมือ	ศึกษา ค้นหาทาง Internet และ จากประสบการณ์การทำงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>วิภา</i>
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

สิทธิพล

(นายสิทธิพล ทิชาชาติ)

ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้า

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

วิภา

(นางวิชดา คุ่มยิ้ม)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนางานางชนภา ศรีหาล้า..... ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี.. ระดับ ชำนาญงาน.....

กลุ่มงาน บริหารการเงินและบัญชี..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม 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		โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร การส่งเสริมคุณธรรม และป้องกันการทุจริต	เข้าร่วมอบรม	กรกฎาคม 2566- มีนาคม 2567	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C5								
ความรู้	K7	โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการเงินการคลัง ภาครัฐ ประจำปี 2567	เข้าร่วมอบรม	ตุลาคม 2566- มีนาคม 2567	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคคลากรด้านคอมพิวเตอร์	เข้ารับการอบรม	ตุลาคม 2566- เมษายน 2567	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S4				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

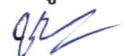
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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

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

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางชนภา ศรีหาล้า)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล




ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

ระดับ อาวุโส

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางอุทัย อึ้งทอง
 กลุ่มงาน กลุ่มอำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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		ประชุมเปิดและปิดการ ตรวจสอบภายใน กลุ่ม ตรวจสอบภายในกรมอนามัย	เข้าร่วมประชุม	๑๙ และ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕							✓	
ความรู้	K๗	การอบรมการตรวจสอบและ แก้ไขปัญหาข้อผิดพลาดทาง บัญชี	เข้าร่วมฝึกอบรม	๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		การประเมินผลคุณภาพการ บัญชีภาครัฐ GAQA	เรียนรู้ด้วยตนเองใน ระบบกรมบัญชีกลาง	เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	

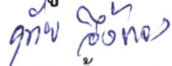
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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



(นางอุทัย อึ้งทอง)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ อาวุโส

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางชณภา ศรีหาล้า.)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ระดับ ชำนาญงาน

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางแสงฉาย เขยขุนทด

กลุ่มงาน กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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		ประชุม	เข้าร่วมประชุม	๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕							✓	
ความรู้	K๗	การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร	ซ้อมแผนการ เคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์	ประชุม	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	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.)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางชฌภา ศรีหาล้า)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน.


วันที่.....


แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ...นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ..... ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี..... ระดับปฏิบัติงาน.....
 กลุ่มงานบริหารพัสดุ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๕..... ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๖..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ...๒๕๖๖.... ถึง ๓๐ กันยายน ...๒๕๖๖.....
 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 เมษายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	1 เมษายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	1 เมษายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566	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.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

 (นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนานางสาวสลิลทิพย์ ยานะวิน..... ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ..... ระดับปฏิบัติงาน.....
 กลุ่มงานบริหารพัสดุ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุทธาสภาฯเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ...๒๕๖๕..... ถึง ๓๑ มีนาคม ...๒๕๖๖..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ...๒๕๖๖.... ถึง ๓๐ กันยายน ...๒๕๖๖.....
 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	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน /๘
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน /๘
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เข้าร่วมประชุม และ ศึกษาด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน /๘
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

สลิลทิพย์

(นางสาวสลิลทิพย์ ยานะวิน)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ไฉฉวี

(นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินการบัญชีปฏิบัติงาน
วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ เชี่ยวชาญ

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวิดา บุญเลื่อง

กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	K6	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม	บริหารจัดการ สสม. นนท ให้ผ่านตามเกณฑ์การ ประเมิน G&C	1 เม.ย. - 30 ก.ย.66	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการช่วยเหลือชีวิต เบื้องต้น (CPR)	อบรม CPR ที่ รพ.ตำรวจ อบรม CPR ที่ สสม. บางเขน	27 - 28 เม.ย.66 18 พ.ค.66	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S5				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		สภาวะผู้นำ	บริหารจัดการดำเนินงานที่ สสม. นนท ทั้งในแง่คน งาน/สนับสนุน ฯลฯ	11 เม.ย. - 30 ก.ย.66	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C6								

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 วิดา บุญเลื่อง

(*นาง วิดา บุญเลื่อง*)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(*นางสาวเกศรา โชนาชัยศิริ*)

ตำแหน่ง *นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ*

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนานางอรุณญา...ทับน้อย..... ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา..... ระดับกลุ่มงานบริหารทั่วไป
 กลุ่มงานสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๒ ๑ เมษายน๒๕๖๖.... ถึง ๓๐ กันยายน...๒๕๖๖. รอบที่ ๒ ๑ เมษายน๒๕๖๖.. ถึง ๓๐ กันยายน ..๒๕๖๖.
 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		กิจกรรม พัฒนาสมรรถนะครูผู้ดูแลเด็ก ปฐมวัยเพื่อการจัดประสบการณ์เรียนรู้ เสริมสร้างทักษะด้านการจัดการเรียนรู้ แผนกิจกรรม	๑.ศึกษาจากหนังสือ หลักสูตรการพัฒนาการและ งานวิจัยต่างๆ	๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางวิดา...บุญเลื่อง.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๒								
ความรู้	K๗	กิจกรรมการอบรมถ่ายทอดความรู้ด้าน การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้น สำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มศักยภาพ เพื่อการทำงาน	๑.ศึกษาข้อมูลจาก ผู้เชี่ยวชาญ ๒.ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางวิดา...บุญเลื่อง.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		กิจกรรมการอบรมเรื่องการใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์เบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพเพื่อการทำงาน	๑.ศึกษาข้อมูลจาก ผู้เชี่ยวชาญ ๒.ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต	๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มี.ค.๒๕๖๗	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน นางวิดา...บุญเลื่อง.....
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

อรุณญา ทับน้อย

(.....นางอรุณญา ทับน้อย.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการศึกษา.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นางวิดา...บุญเลื่อง

(.....นางวิดา...บุญเลื่อง.....)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม).....

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางเนญจวรรณ วงศ์ใหญ่ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวนครนวงจรเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การพัฒนาศักยภาพของผู้ ประกอบวิชาชีพครูเพื่อส่งเสริม ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	การฝึกอบรมและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในกลุ่มงาน การศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการเรียนการสอนแบบ มอนเตสซอริสำหรับเด็กปฐมวัย	การศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โดย ใช้โปรแกรม Canva	การสอนงาน (Coaching)จาก ผู้เชี่ยวชาญด้าน คอมพิวเตอร์ ศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	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

Bhm Anhi
(นางเบญจวรรณ วงศ์ใหญ่)
ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา
วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ช. ยุกต์
(... พล. จันทา ... พล. เสือ ...)
ตำแหน่ง *จ.จ. แพทย์ ใช้จ.จ. กศ.*
วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวอนัญญา รักปัญญา ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ พนักงานราชการ

กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	หลักสูตรการจัดกิจกรรมการเรียนรู้บูรณาการวิทยาศาสตร์คณิตศาสตร์สำหรับเด็กปฐมวัย	เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา	๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Sh. ยุกต์...</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดกิจกรรมกระตุ้นสมองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเรียนรู้ในระดับปฐมวัย	เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา	๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Sh. ยุกต์...</i>
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยโภชนาการและการติดเชื้ในเด็ก	เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Sh. ยุกต์...</i>
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: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

Sh. Ananya

(นางสาวอนัญญา รักปัญญา)

ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา

วันที่.....

ชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

Sh. Yukt...

(.....นางวิดา.....บุญเลื่อง.....)

ตำแหน่ง..นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)...

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางพรทิพย์ วรวิชญ์ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ

กลุ่มงาน พัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวเขตเมือง หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การพัฒนาศักยภาพครูในการจัดการเรียนรู้แบบ การสอนแบบมอนเตสซอรี (Montessori Education)	- การอบรม - การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ ในระดับ					ลงนามผู้ประเมิน <i>..... น. วิจัยดา.....</i>
ทักษะ	๑				๒	๓	๔			
สมรรถนะ										
ความรู้		ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดระบบบัญชี รายชื่อเด็ก	-การสอนงาน(Coaching)จากผู้เชี่ยวชาญ ด้านคอมพิวเตอร์ - การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ ในระดับ					ลงนามผู้ประเมิน <i>..... น. วิจัยดา.....</i>
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										
ความรู้		การฝึกอบรมหลักสูตร ครูสอนว่ายน้ำเพื่อเอา ชีวิตรอดและการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทางน้ำขั้นพื้นฐาน(Survival Swimming Instructor and Basic Life Support)	-การสอนงาน(Coaching)จากผู้เชี่ยวชาญ ด้านสมาคมเพื่อช่วยชีวิตทางน้ำ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มงาน	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ ในระดับ					ลงนามผู้ประเมิน <i>..... น. วิจัยดา.....</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: ครรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

น. วรวิชญ์

(.....นางพรทิพย์ วรวิชญ์.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการศึกษา.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

น. วิจัยดา

(.....นางวิดา.....บุญเลื่อง.....)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม).....

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ว่าที่ร.ต.หญิงพินิจฐฎฎมา นรเทพวชิรภักดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	C๓	การฝึกอบรมหลักสูตร ครูสอน ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการให้ความช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยทางน้ำขั้นพื้นฐาน (Survival Swimming Instructor and Basic Life Support)	-การสอนงาน (Coaching)จาก ผู้เชี่ยวชาญด้าน สมาคมเพื่อช่วยชีวิต ทางน้ำ - การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายในกลุ่ม งาน	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๑	การพัฒนาศักยภาพครูในการ จัดการเรียนรู้แบบ Active Learning	- การอบรม - การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ใน การผลิตและออกแบบสื่อ ออนไลน์เพื่อการประชาสัมพันธ์	-การสอนงาน (Coaching)จาก ผู้เชี่ยวชาญด้าน คอมพิวเตอร์ - การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง	๓ เมษายน - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	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

Wittama Wittomy

(ว่าที่ร.ต.หญิง พิณณัฐภรณ์ นรเทพวชิรภักดิ์)

ตำแหน่ง..... นักวิชาการศึกษา.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ดร. ยุทธ

(พญ. อิชิต ยุทธ)

ตำแหน่ง..... พล.เอก. ธีรยุทธ.....

วันที่.....

รแผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวดวงใจ ปันคุ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การฝึกอบรมหลักสูตร ครูสอน ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการ ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทางน้ำขั้นพื้นฐาน (Survival Swimming Instructor and Basic Life Support)	- การสอนงาน (Coaching) จาก ผู้เชี่ยวชาญด้านสมาคม เพื่อช่วยชีวิตทางน้ำ	๓ เมษายน ๒๕๖๖ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <u>..... นุมาสิง</u>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑	การสร้างวินัยสำหรับเด็ก ปฐมวัย	- การอบรม - การศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเองผ่านงานวิจัย	๓ เมษายน ๒๕๖๖ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <u>..... นุมาสิง</u>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Upgrading your English: Intermediate Grammar	- การศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง ผ่านการเรียน หลักสูตรออนไลน์	๓ เมษายน ๒๕๖๖ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <u>..... นุมาสิง</u>
ทักษะ	S๒				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

วราลี มั่นคุ้ม

(นางสาวดวงใจ นันคุ้ม)

ตำแหน่ง..... นักวิชาการศึกษา.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ดร. งามแสง

(..... พญ. อัญชลี นุตเสถ์.....)

ตำแหน่ง..... วิทยแพทย์เชี่ยวชาญ.....

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางนิตยา อยู่ภักดี ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	อบรมการพัฒนาศักยภาพการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	ประชุมอบรม	๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	K๔	อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)	ประชุมอบรม	๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	ทบทวนความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ใน โปรแกรมที่ใช้เป็นประจำ เช่น โปรแกรม office ต่าง ๆ	เรียนรู้จากหนังสือ ยูทูปและฝึกด้วยตนเอง	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๑๑	การสอนและมอบหมายงาน	-เรียนรู้และฝึกฝนด้วยตนเอง -สังเกตจากผู้บริหารและนำมา ปรับใช้	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

นิตยา อยู่ภักดี

(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ว

(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววันจันทร์ วัชรพฤกษ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๕	การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ	การอบรม	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน หม่อม
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	-ศึกษาความรู้ด้วยตนเอง ทางสื่อออนไลน์ -ฝึกฝนทักษะการฟัง พูด	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน หม่อม
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	-การเข้าร่วมประชุมสห วิชาชีพ -ปฏิบัติงานร่วมกับ สหวิชาชีพ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน หม่อม
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

วัชรพฤกษ์ วัชรพฤกษ์

(นางสาววันจันทร์ วัชรพฤกษ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

หม่อม อัญญา

(นางนิตยา อยู่ภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสุรัตน์ สิริรัตนทนต์ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ เชี่ยวชาญ
 กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การตรวจรักษาโรคที่พบบ่อย ในเด็ก ที่มาแผนกผู้ป่วยนอก	ศึกษาจากสื่อ ใน Social Media	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพิจารณาและให้คำแนะนำงานวิจัย ของบุคลากร สถาบันพัฒนาสุขภาพะ เขตเมือง	ทำหน้าที่คณะกรรมการ งานวิจัย พิจารณา จริยธรรมงานวิจัยสถาบัน พัฒนาสุขภาพะเขตเมือง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การส่งเสริมสุขภาพเด็ก	ศึกษาจากสื่อใน Social ที่เผยแพร่ โดย หน่วยงานต่าง ๆ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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. ส่งให้องค์กรเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นายสุรัตน์ สิริรัตนทนต์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนิตยา อู่ยักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายกฤษชัย ชัยมีศรีสุข ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงาน เกี่ยวกับสตรีและเด็กปฐมวัย	- การเข้าอบรม - ศึกษาหาความรู้จาก การอ่านหนังสือ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	S๒	การใช้ภาษาอังกฤษ	- การศึกษาโดยช่อง ทางผ่านสื่อต่าง ๆ - การอ่านหนังสือ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๓	การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	- เข้าอบรมในหลักสูตร ต่าง ๆ - ศึกษาด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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



(นายกฤษชัย ชัยมีศรีสุข)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนิตยา ออู่ภักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชนิกา แก้วเกิดศิริ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๑๑	Intensive Review in Pediatrics ๒๐๒๓	Online Seminar	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ ใช้ในชีวิตประจำวัน	เรียนรู้จาก YouTube และ ฝึกฝนการพูด	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ซ่อมแผนการเคลื่อนย้าย และช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร จากทีมโรงพยาบาลราชวิถี	๑๘ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางสาวชนิกา แก้วเกิดศิริ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางนิตยา อู่ยักิติ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวประภาวัลย์ เต็มพรเลิศ ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๑๑	หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ประจำปี ๒๕๖๖	เข้ารับกรอบรมข้าราชการ ใหม่ เพื่อเรียนรู้ระเบียบ กฎหมายข้อบังคับต่าง ๆ	๒๙ พฤษภาคม - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สม</i>
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	S๒	การใช้ภาษาอังกฤษ	ฝึกทักษะการฟัง การอ่าน ภาษาอังกฤษ ทาง Internal	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สม</i>
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	C๔	การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม	ทำงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส ยึดมั่นใน คุณธรรมและจริยธรรมใน ทุก ๆ วัน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สม</i>
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

ประภาวัลย์

(นางสาวประภาวัลย์ เต็มพรเลิศ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

สมิตยา อยู่กักดี

(นางนิตยา อยู่กักดี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล


ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสิทธิเดช สุขแสง ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ๑๑๕ (ออนไลน์)	เข้าร่วมอบรม	๗ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรม E-Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบำรุงรักษาดูแลด้ามกรอฟัน	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖	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

(
 นายสิทธิเดช สุขแสง)

(
)

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

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

วันที่.....

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ๑๑๕ (ออนไลน์)	เข้าร่วมอบรม	๗ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรม E-Claim เพื่อการเบิกจ่ายชดเชย ค่าบริการทันตกรรม ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	เข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบำรุงรักษาดูแลด้ามกรอฟัน	เข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการ	๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖	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
 (นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วันที่

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล
 (นายวิฑูรย์ สงแสง)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วันที่

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวภัทรา อนันตนาถรัตน์ ตำแหน่ง เกสัชกร ระดับชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงาน เกสัชกรรมชุมชน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และขับเคลื่อนนโยบายสู่การ ปฏิบัติ	การประชุมเชิง ปฏิบัติการ	เมษายน ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๘								
ความรู้	K๑๑	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต	การประชุมเชิง ปฏิบัติการ	เมษายน ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	การประชุมเชิง ปฏิบัติการ	เมษายน ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๖	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

ภัทรา อนันตนาถรัตน์

(นางสาวภัทรา อนันตนาถรัตน์)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

เกศรา โชนาชัยสิริ

(นางสาวเกศรา โชนาชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นางสาว พชรินทร์ ศรีประทักษ์

ตำแหน่ง เกษีษกร ระดับ ข้าราชการ

กลุ่มงาน เกษีษกรชุมชน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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)					
				ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน	
ความรู้	ทักษะ	สมรรถนะ	๑	๒	๓	๔ Ami Omni		
ความรู้	C๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้าย และช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR) ซึ่งจัดการฝึกอบรมให้บุคลากร ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 Ami Omni
ทักษะ				๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	K๔	การประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ ให้บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Hybrid)	การประชุม	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 Ami Omni
ทักษะ				๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะด้าน ดิจิทัลของบุคลากร เรื่องการผลิตสื่อสุขภาพ เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 Ami Omni
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

Ami Omni

(...นางสาวพชรินทร์ ศรีประทักษ์...)

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

Ami Omni

(นางสุภัทรา อนันตนาถรัตน์..)

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นาย วิจิต ประเสริฐศิลปกุล

ตำแหน่ง เกษีชกร ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน เกษีชกรรวมชุมชน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR) ซึ่งจัดการฝึกอบรมให้บุคลากร ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	การประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน Ami Omni
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑๑	ประชุมคณะทำงานอัตรากำลัง โครงสร้างและ ภารกิจสายงานเกษีชกรรวม	การประชุม	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน Ami Omni
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ การ จัดทำ vtr กิจกรรมมวยไทยเพื่อสุขภาพ	การประชุม	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน Ami Omni
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

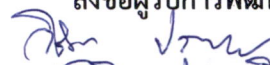
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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

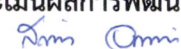
ลงชื่อผู้รับการพัฒนา


นาย วิจิต ประเสริฐศิลปกุล

ตำแหน่ง เกษีชกร ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


(นาง สุกัญญา อนันตพรภัง)

ตำแหน่ง เกษีชกร ทำแผนการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล นางเรืองรอง ช่วยสำเร็จ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงาน เภสัชกรรมชุมชน

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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 ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)ซึ่งจัดการฝึกอบรม ให้บุคลากรทางการแพทย์และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Nom Ommi</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๑	การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา	การประชุมภายในกลุ่ม งาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Nom Ommi</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมคณะทำงานสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อ VTR กิจกรรมมวยไทยเพื่อสุขภาพ	การประชุม	๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>Nom Ommi</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: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

เรืองรอง ช่วยสำเร็จ

(...นางเรืองรอง.....ช่วยสำเร็จ....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

Nom Ommi

(...นางสุภัทรา.....อนันตนาถรัตน์.....)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นาง ณัชชา หิริโอดัปะเซ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงาน กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตร หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปังบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สถาบัน พัฒนาสุขภาพเขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๒								
ความรู้	K๑๑	ประชุมการประกวดผลงานวิจัย R๒R นวัตกรรม สถาบันพัฒนา สุขภาพเขตเมือง	ประชุม นำเสนอ ผลงานวิจัย	๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อม แผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นางณัชชา หิริโอดีป๊ะ.)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ




วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นาง ศศิธร สิงห์พรหมวงศ์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับ ชำนาญงาน

กลุ่มงาน กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตร หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับ เขตเมือง	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๒								
ความรู้	K๑๑	การประชุมการประกวด ผลงานวิจัย R๒R นวัตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับ เขตเมือง	ประชุมนำเสนอ ผลงานวิจัย	๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อม แผนการเคลื่อนย้ายและช่วย ชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)	การประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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)

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายสรณัติ ลลิตวงศา ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ ข้าราชการ
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (MI)	อบรมวิชาการและ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	๑๘ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษด้านการฟัง	ศึกษาด้วยตนเอง	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาสำหรับ บุคลากรกรมอนามัย	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๒ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นายสรณัติ ลลิตวงศา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล






(นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชนาธิภา ทองมาก ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ							✓		
ความรู้		Google tools เพื่อการพัฒนา งาน	E-learning	๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ							✓		
ความรู้		การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ	E-learning	๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	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

×  พงมก

(นางสาวชนาธิภา ทองมาก)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


(นานสรณัติ ลลิตวงศา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุกัญญา หนูศรีแก้ว

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข


ระดับ ปฏิบัติงาน

กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ							✓		
ความรู้		การจัดทำสื่อสารประชาสัมพันธ์	E-learning	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ							✓		
ความรู้		การติดตามประเมินผลระบบควบคุม ภายในและตรวจสอบภายใน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ และประเมินผล	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๒						✓		

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

× 
(นางสาวสุกัญญา หนูศรีแก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


(นายสรณัติ ลลิตวงศา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนิต ศรีสว่าง
 กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ						✓			
ความรู้		Google tools เพื่อการพัฒนางาน	E-learning	๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ						✓			
ความรู้		งานสารบรรณ - ร่างหนังสือ - หนังสือเข้า-ออก - จับเก็บ	E-learning	๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	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

X นิต ศรีสว่าง

(นางสาวนิต ศรีสว่าง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นายสรณดี ลลิตวงศา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวน้ำฝน พรานงูเหลือม




ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

กลุ่มงาน สาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ							✓		
ความรู้		ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารใน สังคม	E-learning	๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ							✓		
ความรู้		อบรมหลักสูตรกัญชาทาง การแพทย์แผนไทย	E-learning	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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

× 

(นางสาวน้ำฝน พรานงูเหลือม)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นายสรณัติ ลลิตวงศา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางพิกุล ศรีบุตรดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Hybrid)	อบรมเชิง ปฏิบัติการ	25-27 เมษายน 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S5				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง และขับเคลื่อน นโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	16-18 มิถุนายน 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C13								
ความรู้	K11	การประชุม National NCDs & Lifestyle Medicine Summit	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	20-21 กรกฎาคม 2566	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



(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



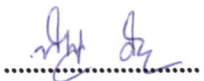
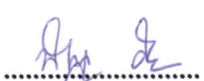

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางฉนิชนันท์ ไพโรวิจารณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		อบรมหลักสูตร(TRC) ACLS Provider	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๔	Basic Lifestyle Medicine in clinical practice	ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้	๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษในงานบริการ สุขภาพ	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๒				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



(นางฉนิชนันท์ ไพโรวิจารณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล




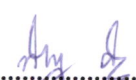
(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายพงศา โพชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑๑	อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต	อบรม	๒๕-๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากรเรื่องการผลิตสื่อสุขภาพ เผยแพร่ช่องทางการสื่อสารออนไลน์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

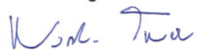
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		สื่ออย่างไรให้เข้าใจ ไร่ร้องเรียน	อบรมออนไลน์	๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๔	โรคเบาหวานกับการนอนหลับ	อบรมออนไลน์	๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



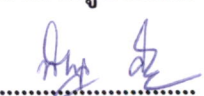
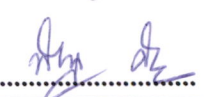
(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖.
 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	C๓	พัฒนาสมรรถนะและทักษะ บุคลากรเรื่องการบริหารโครงการ และการปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๔	การใช้งานระบบสารสนเทศ เครือข่ายศูนย์ระดับวิทยา กรุงเทพมหานคร	อบรม	๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๔	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อม แผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิต ขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วันที่.....


แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายมนตรี รวยพร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	C๕	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ซ้อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๗	หลักและสาระสำคัญของ กฎหมายว่าด้วยความรับผิดทาง ละเมิดของเจ้าหน้าที่และ หน่วยงานของรัฐ	อบรมออนไลน์	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	การบริหารความเสี่ยงดิจิทัล (Digital Risk Management)	อบรมออนไลน์	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	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


 (นายมนตรี รวยพร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


 (นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....


แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววิภาดา รุปราม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 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

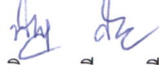
ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		ประชุมปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรร้อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	C๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๔	การประชุม National NCDs & Lifestyle Medicine Submit	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๐-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Hybrid)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๕-๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	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


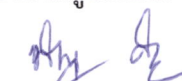

 (นางสาววิภาดา รุปราม)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


 (นางพิกุล ศรีบุตรดี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนานางจรีพร วรรณสินธุ์..... ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม๒๕๖๕..... ถึง ๓๑ มีนาคม๒๕๖๖..... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖.. ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖..
 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		การอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS Provider Course (วิทยาลัย แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ACLS/๒๕๖๖)	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๓1	กฎหมายพื้นฐานสำหรับราชการ	E-Learning	เมษายน - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ความมั่นคงปลอดภัยบน อินเทอร์เน็ตและการปฏิบัติตน สำหรับข้าราชการยุคดิจิทัล	E-Learning	เมษายน - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

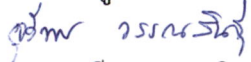
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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

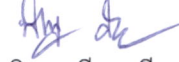


(.....นางจรีพร วรรณสินธุ์.....)

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

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(.....นางพิกุล ศรีบุตรดี.....)

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

วันที่.....

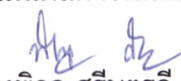
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ศักยภาพบุคลากร ซ้อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑๐	การคิดวิเคราะห์ (Analytical Skill)	E-learning	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การบัญชีและการจัดการทาง การเงิน	E-learning	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									


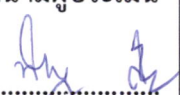
- หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”
 ๒. ช่อง (B) โปรดระบุชื่อหลักสูตรหรือกิจกรรมหรือโครงการที่ใช้ในการพัฒนา ความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น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

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา
 น.หทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย
 (นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

 (นางพิภูล ศรีบุตริตี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางชนารัตน์ ไวยคณี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้าน วิถีชีวิต (Hybrid)	อบรมนอกสถานที่ ณ โรงแรมมารวยการ์เด็นท์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร	ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒๔								
ความรู้	K๑๑	การประชุมวิชาการเชิง ปฏิบัติการ Satir Model ใน การพัฒนาศักยภาพผู้ให้การ ปรึกษา	ประชุมเชิงปฏิบัติการ นอกสถานที่ ณ โรงแรม เอส ดี อเวนิว จังหวัด กรุงเทพมหานคร	ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุม Nation NCDs & Lifestyle Medicine Summit	เข้าร่วมการประชุม ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี	ระหว่างวันที่ ๒๐ -๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									

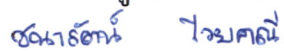
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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



(นางชนารัตน์ ไวยคณี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล : ผู้รับการพัฒน นายอัยวิษ จงคล้าย ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระดับ วิชาการ
 งาน : คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ หน่วยงาน : สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
 ปีงบประมาณ : รอบการประเมิน รอบที่ ๑ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ : ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

กลุ่ม

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การนำเสนอและต่อรอง	อบรมออนไลน์	วันที่ ๑๐-๑๒ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑๑	การประชุม National NCDs & Lifestyle Medicine Summit	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๒๐-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การพัฒนาบุคลากรและการพูดในที่ สาธารณะ	อบรมเชิงปฏิบัติการ	วันที่ ๑๗-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖	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



(นายอัยวิษ จงคล้าย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

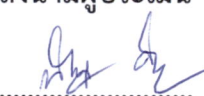
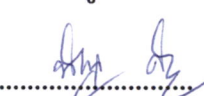
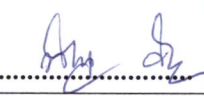
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุภาวิตา เอี้ยวประเสริฐ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ
 ปิงปประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ---
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

รอบที่ ๒ ๓ สิงหาคม ๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๖๖
 รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๔	การพัฒนาทักษะเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัย ทำงาน	การสอนงานและการ เรียนรู้ด้วยตนเอง	3 สิงหาคม 66 - 30 กันยายน 66	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การวิเคราะห์ข้อมูลและการ รวบรวมและจัดเก็บข้อมูล	การสอนงานและการ เรียนรู้ด้วยตนเอง	3 สิงหาคม 66 - 30 กันยายน 66	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆ	การสอนงานและการ เรียนรู้ด้วยตนเอง	3 สิงหาคม 66 - 30 กันยายน 66	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

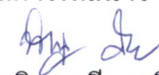


(นางสาวสุภาวิตา เอี้ยวประเสริฐ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



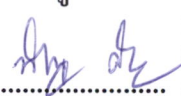
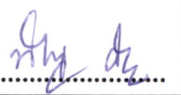
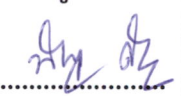
(นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา กุลธิดา คู่ธรรมจักร ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		การให้บริการที่เป็นเลิศ	e-learning	ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๑๐	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงาน เกี่ยวกับการคลังและงบประมาณ (FIN)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาสมรรถนะและ ทักษะบุคลากร	ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการสื่อสารโน้มน้าว	e-learning	ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

กุลธิดา คู่ธรรมจักร
 (นางสาวกุลธิดา คู่ธรรมจักร)

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


 (นางพิกุล ศรีบุตรดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางดวงหทัย เกตุทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		การอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นต้น	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๑๙พ.ค ๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การให้การปรึกษาเพื่อการ เยียวยาผู้ป่วยและญาติ”	อบรมออนไลน์	๑๒-๑๖ มิ.ย ๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมการใช้โปรแกรมEXCEL	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๒พ.ค๖๖	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)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเกศรา โขคนำชัยสิริ)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางฉันทนา อ่อนสมจิตรร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ชำนาญการ


กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	สัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ ๑๒ ปี๒๕๖๖ "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ห่างไกลความพิการแต่กำเนิด"	ประชุม	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การออกแบบคอมพิวเตอร์กราฟิก	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กและผู้ใหญ่ (ACLS Provider Course)	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๒๖-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖	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



(นางฉันทนา อ่อนสมจิตรร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางพัชรี รื่นเริง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	Update in Adult and Gerontological Nursing ๒๐๒๓	อบรมออนไลน์	๒๙ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร	อบรมออนไลน์	มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นางพัชรี รื่นเริง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	Update in Adult and Gerontological Nursing ๒๐๒๓	อบรมออนไลน์	๒๙ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรม Excel	อบรมออนไลน์	มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวตี คงโพธิ์น้อย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	การตรวจคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์	อบรม	สิงหาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										
ความรู้	S๑	การใช้โปรแกรม Excel ในการจัดเก็บข้อมูล	อบรม	กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 	
ทักษะ						๑	๒	๓		๔
สมรรถนะ										
ความรู้	C๒	หลักการให้บริการผู้รับบริการแบบ Service Mind	อบรม	สิงหาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 	
ทักษะ						๑	๒	๓		๔
สมรรถนะ										

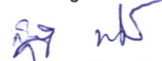
หมายเหตุ ๑. ช่อง (A) ความรู้ หรือ ทักษะ หรือ สมรรถนะ ที่จะพัฒนาเพียง ๑ หัวข้อ โดยระบุเป็นเลขรหัส ตามเอกสาร “การกำหนดเลขรหัสสำหรับรายละเอียดการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล”

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

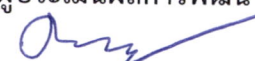


(นางสาวตี คงโพธิ์น้อย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพรรณ อยู่ประเสริฐ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ




ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	สัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ ๑๒ ปี๒๕๖๖ "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ห่างไกลความพิการแต่กำเนิด"	ประชุม	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	อบรมออนไลน์	มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน(CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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



(นางสาวพรรณ อยู่ประเสริฐ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล





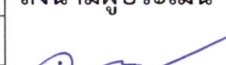
(นางดวงหทัย เกตุทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

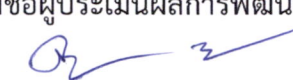
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนันทพร จันทร์วิจิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 หน่วยงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ปังบประมาณ ๒๕๖๖
 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	การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๖ เรื่องพยาบาลแห่ง อนาคต	ประชุม	๔-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้	S๑	การออกแบบคอมพิวเตอร์ กราฟิก	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๓	ทักษะการให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อควบคุม ป้องกัน ธาลัสซีเมีย รุ่นที่ ๒๕	อบรมเชิงปฏิบัติการ	๑๒-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	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
 นันทพร จันทร์วิจิต
 (นางสาวนันทพร จันทร์วิจิต)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

 (นางดวงหทัย เกตุทอง)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางมณฑาทิพย์ เหนาดนุรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรองค์กรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑	Nutrition wellness	อบรมออนไลน์	๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖					ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ									
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในสังคม	อบรมออนไลน์	๒๘-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖					ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๒								
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 ระดับดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

นางมณฑาทิพย์ เหนาดนุรักษ์

(นางมณฑาทิพย์ เหนาดนุรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาวเกศรา โชนาชัยสิริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางกนกวรรณ กันยาสาย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนกร เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มณฑาทิพย์ เหนือศรี ✓
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๑	Nutrition wellness	อบรมออนไลน์	๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มณฑาทิพย์ เหนือศรี ✓
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารใน สังคม	อบรมออนไลน์	๒๘-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖					ลงนามผู้ประเมิน มณฑาทิพย์ เหนือศรี ✓
ทักษะ	S๒								
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

(นางกนกวรรณ กันยาสาย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางมณฑาทิพย์ เหนือศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางนางศุภศิธา ไทยถาวร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	อบรม	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ✓
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๗	จริยธรรมและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการประกอบ วิชาชีพพยาบาล	อบรม	๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ✓
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Listening and Speaking for Communication	เรียนออนไลน์	๑-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ✓
ทักษะ	S๒				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

alt

(นางศุภศิธา ไทยถาวร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นางมณฑาทิพย์ เหวตานุรักษ์

(นางมณฑาทิพย์ เหวตานุรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางชนัญญา รัตนยงค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปิงประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		การอบรมเชิงปฏิบัติการ PALS Provider Course	อบรม	๒๗ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สมหมาย ทรัพย์</i>	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ	C๓									
ความรู้	K๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	อบรม	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>สมหมาย ทรัพย์</i>	
ทักษะ					๑	๒	๓	๔		
สมรรถนะ										
ความรู้		Listening and Speaking for Communication	เรียนออนไลน์	๑ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖					ลงนามผู้ประเมิน <i>สมหมาย ทรัพย์</i>	
ทักษะ	S๒									
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

ชนัญญา รัตนยงค์
 (นางชนัญญา รัตนยงค์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

สมหมาย ทรัพย์
 (นางมณฑาทิพย์ เหน็ดานุรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	อบรม	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>มณฑาทิพย์ เหนียว</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑	ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งชาติครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๖ Smart city Smart citizen	อบรม	๒๑-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>มณฑาทิพย์ เหนียว</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Listening and Speaking for Communication	เรียนออนไลน์	๑-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>มณฑาทิพย์ เหนียว</i>
ทักษะ	S๒								
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

สุภัทรา จอประเสริฐกุล

(นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

มณฑาทิพย์ เหนียว

(นางมณฑาทิพย์ เหนียว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวฐิตาภา ไบไถ่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปิงประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		จริยธรรม จรรยาบรรณและ วัฒนธรรมในการทำงานสู่ ความสำเร็จที่ยั่งยืน	เรียนออนไลน์	๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มณฑาทิพย์ เหนือรักษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๔								
ความรู้	K๑๐	การประชุมเรื่องการบริหาร โครงการและการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน การคลัง อย่างมี ประสิทธิภาพ	การประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มณฑาทิพย์ เหนือรักษ์
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Listening and Speaking for Communication	เรียนออนไลน์	๑-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน มณฑาทิพย์ เหนือรักษ์
ทักษะ	S๒				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
 ฐิตาภา ไบไถ่
 (นางสาวฐิตาภา ไบไถ่)
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล
 มณฑาทิพย์ เหนือรักษ์
 (นางมณฑาทิพย์ เหนือรักษ์)
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพัชราภรณ์ พงศ์เขียว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง
 ปิงประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการ พัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		หลักสูตรการช่วยชีวิตเด็กขั้นสูง PALS Provider ZTRC Card) รพ.ตำรวจ PALS ๓/๒๕๖๖	อบรม	๑๖-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>มณฑาทิพย์ เหนือ</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๑	โครงการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการ เด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๘-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>มณฑาทิพย์ เหนือ</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		Listening and Speaking for Communication	เรียน ออนไลน์	๑-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>มณฑาทิพย์ เหนือ</i>
ทักษะ	S๒				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. ระดับการพัฒนแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

พัชราภรณ์ พงศ์เขียว

(นางสาวพัชราภรณ์ พงศ์เขียว)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

มณฑาทิพย์ เหนือ

(นางมณฑาทิพย์ เหนือ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวบุญยอร์ สิริกาญจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปิงประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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 ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นางมณฑาทิพย์ เหนือนำรักษ์</i>
ทักษะ	C๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๑	โครงการฝึกอบรมการทดสอบ พัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัด กรอง DENVER II	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นางมณฑาทิพย์ เหนือนำรักษ์</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะดิจิทัลของ บุคลากร เรื่อง การผลิตสื่อ สุขภาพ เผยแพร่ผ่านช่อง ทางการสื่อสารออนไลน์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>นางมณฑาทิพย์ เหนือนำรักษ์</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: ควรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

นางสาวบุญยอร์ สิริกาญจน์

(นางสาวบุญยอร์ สิริกาญจน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นางมณฑาทิพย์ เหนือนำรักษ์

(นางมณฑาทิพย์ เหนือนำรักษ์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางจันทิรา นันทมงคลชัย
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะสตรีเด็กปฐมวัยและครอบครัว

ตำแหน่ง นักโภชนาการ
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ.2566 (เมือง พลเมืองอัจฉริยะ Smart city Smart citizen)	เข้าร่วมประชุม	๒๑-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑	สัมมนาวิชาการอนามัยแม่และ เด็ก ครั้งที่ 12 ประจำปี 2566 “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ห่างไกลความพิการแต่กำเนิด”	เข้าร่วมประชุม	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	เข้าร่วมประชุม	๑๘ -๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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 นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะสตรีเด็กปฐมวัยและครอบครัว

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		Regional Workshop to Develop City Health Profiles and Healthy City Plan	เข้าร่วมประชุม	๒๕-๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน X <i>อ.น</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๑	สัมมนาวิชาการอนามัยแม่และ เด็ก ครั้งที่ 12 ประจำปี 2566 “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ห่างไกลความพิการแต่กำเนิด”	เข้าร่วมประชุม	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน X <i>อ.น</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร การส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต	เข้าร่วมประชุม	๒๖-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน X <i>อ.น</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

แผนพีดี

ประทีป ไตรสุรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาล
 รมวัยและครอบครัว หน่วยงาน สค
 ที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
 ารที่จะพัฒนา รอบที่ ๑

หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)
ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ.2566 (เมือง พลเมืองอัจฉริยะ Smart city Smart citizen)	เข้าร่วมประชุม
สัมมนาวิชาการอนามัยแม่และ เด็ก ครั้งที่ 12 ประจำปี 2566 “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ห่างไกลความพิการแต่กำเนิด”	เข้าร่วมประชุม
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	เข้าร่วมประชุม

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนารวม รตอ.หญิงไปรมา นาคเนียม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะสตรีเด็กปฐมวัยและครอบครัว หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)	หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
				ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
				๑	๒	๓	๔	
ความรู้	ประชุมการจัดประกวด ผลงานวิจัย R2R นวัตกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	เข้าร่วมประชุม	24 กรกฎาคม 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 อัน
ทักษะ				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ				C๓				
ความรู้	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรซ่อมแผนการ เคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน(CPR)	เข้าร่วมประชุม	19 พฤษภาคม 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 อัน
ทักษะ				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								
ความรู้	ประชุมสัมมนาวิชาการอนามัย แม่และเด็ก	เข้าร่วมประชุม	1-2 มิถุนายน 2566	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 อัน
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

ลงชื่อผู้รับการพัฒนารวม

รตอ.หญิงไปรมา นาคเนียม

(รตอ.หญิงไปรมา นาคเนียม)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันที่

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

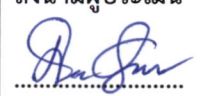

อัน

(นางจันทิรา นันทมงคลชัย)

ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
 วันที่

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาววิรัชต์ จรัสฉิมพลีกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การประชุมขับเคลื่อนโครงการเด็กไทย สายตาดิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ “ยกระดับ การพัฒนาคุณภาพโครงการเด็กไทย สายตาดิอย่างยั่งยืน”	ประชุมออนไลน์	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ ดำเนินงานการจัดการบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เมือง พลเมือง อัจฉริยะ : Smart city Smart citizen)	ประชุม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	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 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



(นางสาววิรัชต์ จรัสฉิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวิชชุพร เกตุไหม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การประชุมขับเคลื่อนโครงการเด็กไทย สายตาดี ปีงบประมาณ 2566 “ยกระดับ การพัฒนาคุณภาพโครงการเด็กไทยสายตาดี อย่างยั่งยืน”	ประชุมออนไลน์	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๔	ประชุมพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและ เป็นมิตร	ประชุมออนไลน์	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๓	การอบรมหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัย สร้าง เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ	ประชุม Onsite	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
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 ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา



(นางวิชชุพร เกตุไหม)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาววีระฉัตร จรัสนิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายเอื้องกรุ โฉมสิริเดชาพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การอบรมหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ	อบรม Online	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๐๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การอบรมพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของ บุคลากรเรื่องผลิตสื่อสุขภาพเผยแพร่ ช่องทางการสื่อสารออนไลน์	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๐๕
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง และขับเคลื่อนนโยบาย กรมอนามัยสู่การปฏิบัติ	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๐๕
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: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

เอื้องกรุ

(นายเอื้องกรุ โฉมสิริเดชาพันธ์)
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

จ

(นางสาววิรัชกร จรัสฉิมพลีกุล)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวฐิติมา วันทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การประชุมขับเคลื่อนโครงการเด็กไทย สายตาดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ “ยกระดับ การพัฒนาคุณภาพโครงการเด็กไทยสายตาดี อย่างยั่งยืน”	อบรม online	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๖๕
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	อบรม Onsite	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๖๕
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ									
ความรู้		การอบรมหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัย สร้าง เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ	อบรม Onsite	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๖๕
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: ครรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

ฐิติมา วันทอง

(นางสาวฐิติมา วันทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

๖๕

(นางสาววิรัชกร จรัสฉิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ข้าราชการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๓	อบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรม E - Learning Space ของก.พ. “Digital Literacy”	อบรมออนไลน์	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมพัฒนาทักษะให้บริการยกระดับความรอบ รู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทางดิจิทัล	อบรมออนไลน์	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	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 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

๑๕
 (นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชยา สุวรรณพรหม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๒	การประชุมขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ “ยกระดับการพัฒนา คุณภาพโครงการเด็กไทยสายตาดีอย่างยั่งยืน”	ประชุมออนไลน์	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๔
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๕	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	อบรม Onsite	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๔
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๓	การอบรมหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัย สร้าง เด็กไทยรอบรู้สุขภาพ	อบรม Onsite	เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๔
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 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

นางสาวชยา สุวรรณพรหม

(นางสาวชยา สุวรรณพรหม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล

(นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายพิสันต์ ประชาชู ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การอบรมหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน๐๒.....
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน๐๒.....
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการ ออกแบบกระบวนการทดสอบต้นแบบ นวัตกรรมสำหรับโค้ช	อบรม Onsite/online	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน๐๒.....
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 ทักษะหรือสมรรถนะที่ระบุในช่อง (A)
 ๓. ระดับการพัฒนาแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๑: ครรพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร
 ๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

พิสันต์ ประชาชู

(นายพิสันต์ ประชาชู)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

๐๒

(นางสาววิรัตน์ จรัสฉิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวธัชชามณี เพชรภาพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปังบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีใน รูปแบบเสมือนจริง (Virtual meeting)	ประชุม Online	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐	อบรม Onsite	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ๑๕
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมหลักสูตรอบรมการเป็นข้าราชการที่ดี รุ่นที่ ๔	อบรม Online	เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖	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

ธัชชามณี

(นางสาวธัชชามณี เพชรภาพ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

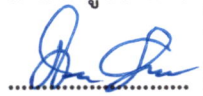

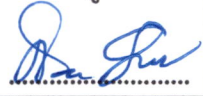
ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

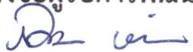
วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การเตรียมความพร้อมวัย ทำงานเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สุขภาพดี	ศึกษาค้นคว้าทาง อินเทอร์เน็ต เรียนรู้ จากผู้รู้	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้โปรแกรมการพัฒนา เมนูอาหารเมนูสุขภาพ	ปรึกษา เรียนรู้จาก ผู้เชี่ยวชาญ/ อินเทอร์เน็ต	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถาน ประกอบการ	เรียนรู้ ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ/ อินเทอร์เน็ต	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

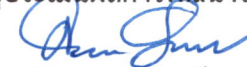


(นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา ...นายสามารถ อัครอุโฆษ..... ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข..... ระดับ ..ชำนาญการ.....
 กลุ่มงาน ...พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ เมษายน ๒๕๖๖..... ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖..... 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	การติดตามประเมินผล การพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ	ศึกษา ค้นคว้า จากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อ online / สอบถามผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>.....</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		การสื่อสารและจูงใจคน	ศึกษา ค้นคว้า จากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อ online / สอบถามผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>.....</i>
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ศึกษา ค้นคว้า จากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อ online / สอบถามผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>.....</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

สามารถ อัครอุโฆษ

(นายสามารถ อัครอุโฆษ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

กัทราภรณ์ เอมยานยาว

(นางกัทราภรณ์ เอมยานยาว)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

วันที่.....

วันที่.....

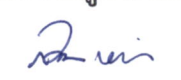
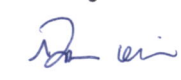
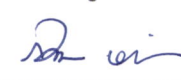
แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายกรรณตน์ สาเชตร
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา แกนนำสถานประกอบการรอบรู้ สุขภาพฯ	ประชุมทีมงาน / หรือแนวทางการ ดำเนินกิจกรรม / กำหนดหน้าที่ รับผิดชอบ /ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	๑ กรกฎาคม - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕							✓	
ความรู้	K๔	ศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมี กิจกรรมทางกายในประชาชนวัย ทำงานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ ปกติ (New normal)	ศึกษาค้นคว้าจากสื่อออนไลน์ Website/Youtube/Facebook รวมถึงศึกษาจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมกิจกรรม ทางกายและสอบถามจาก ผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		ศึกษาวิธีการใช้งานคอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับระบบการจัดการประชุม ออนไลน์ (ZOOM Meeting)	ทดลองใช้ระบบการจัดการประชุมแบบ ออนไลน์ (Zoom Meeting) ในการ จัดประชุมภายในหน่วยงานเพื่อสร้าง ความคุ้นเคยและชำนาญในการใช้ โปรแกรมก่อนนำไปใช้กับหน่วยงาน ภายนอก รวมถึงการสอบถามเพิ่มเติม จากผู้เชี่ยวชาญ	๑ มิถุนายน - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	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: ครบพัฒนาต่อ ระดับ ๒: พอใช้ ระดับ ๓: ดี ระดับ ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมกับแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา


ลงชื่อผู้รับการพัฒนา


 (...นายกรรณตน์ สาเชตร...)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ...

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล


 (...นางภัทราภรณ์ เอ็มยานยาว...)

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่.....




แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวสุพรรณษา เพชรดำ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการ พัฒนาแกนนำสถาน ประกอบการรอบรู้สุขภาพ	ประชุมทีมงาน / ทหาหรือแนวทางการ ดำเนินกิจกรรม / กำหนดหน้าที่ รับผิดชอบ /ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕							✓	
ความรู้	K๔	ศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมี กิจกรรมทางกายในประชาชนวัย ทำงานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ ปกติ (New normal)	ศึกษาค้นคว้าจากสื่อออนไลน์ Website/Youtube/Facebook รวมถึงศึกษาจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมกิจกรรม ทางกายและสอบถามจาก ผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		ศึกษาวิธีการใช้งานคอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับระบบการจัดการประชุม ออนไลน์ (ZOOM Meeting)	ทดลองใช้ระบบการจัดการประชุมแบบ ออนไลน์ (Zoom Meeting) ในการ จัดประชุมภายในหน่วยงานเพื่อสร้าง ความคุ้นเคยและชำนาญในการใช้ โปรแกรมก่อนนำไปใช้กับหน่วยงาน ภายนอก รวมถึงการสอบถามเพิ่มเติม จากผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

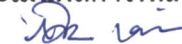
สุพรรณษา เพชรดำ

(..นางสาวสุพรรณษา เพชรดำ..)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล




(..นางภัทราภรณ์ เอ็มย่านยาว..)

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

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางวิระฉัตร ชูสิน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	C๕	การปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้งานสำเร็จและเป็นไปตาม เป้าหมาย	ประชุม/ปรึกษาหารือ/ จัดกิจกรรม/แบ่ง บทบาทหน้าที่ชัดเจน/ ช่วยเหลือกันและกัน	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้	K๔	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และ การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นใน ประชากรวัยทำงาน	ศึกษาหาความรู้จาก แหล่งความรู้ต่างๆ/สื่อ ออนไลน์/ผู้เชี่ยวชาญ	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้	S๔	การรวบรวมและจัดการข้อมูล ต่างๆเพื่อสามารถนำข้อมูลมา วิเคราะห์ข้อมูลและใช้ให้ตรง กับงานที่ดำเนินการ	ศึกษาหาความรู้จาก แหล่งความรู้/ศึกษาด้วย ตนเองในสื่อออนไลน์ ต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ	เมษายน-กันยายน ๒๕๖๖	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



(นางวิระฉัตร ชูสิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวรุจิตรา ธัญญเจริญ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับ ปฏิบัติการ

หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่ พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				ลงนามผู้ประเมิน
ความรู้		จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการ พัฒนาแกนนำสถาน ประกอบการรอบรู้สุขภาพฯ	ประชุมทีมงาน / หรือแนวทางการ ดำเนินกิจกรรม / กำหนดหน้าที่ รับผิดชอบ /ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย	๑ กรกฎาคม - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕							✓	
ความรู้	K๔	การพัฒนาทักษะเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัย ทำงาน	การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสอน งาน	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								✓	
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	ศึกษาค้นคว้าจากสื่อออนไลน์ Website/Youtube/Facebook และสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ			 
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



(..นางสาวรุจิตรา ธัญญเจริญ...)

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

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(..นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว...)

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

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ

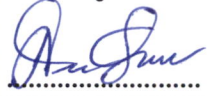

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	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

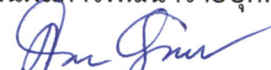


(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๔								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	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.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายอมร กิมหงวน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	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

x 

(นายอมร กิมหงวน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

x 

(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นายบัณฑิต วิริยะวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ

กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การประเมิน	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๒								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	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. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

× 

(นายบัณฑิต วิริยะวัฒน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

× 

(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพัชรา อัจฉรินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การวางกลยุทธ์ภาครัฐ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๘								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	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: ครรพัฒนาต่อ ระดับ๒: พอใช้ ระดับ๓: ดี ระดับ๔: ดีกว่าที่คาดหวัง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในระดับที่เห็นสมควร

๔. ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่พร้อมแบบมอบหมายงานในรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา

ลงชื่อผู้รับการพัฒนา

พัชรา อัจฉรินทร์

(นางสาวพัชรา อัจฉรินทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

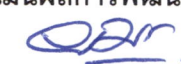
ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางนิพล ชยุพงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การบริหารจัดการ อภิบาลระบบ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑๕								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนิน งานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การจัดการข้อมูล	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	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.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

 (นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกนกพรธรรณ์ จรัสวิเศษภรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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		การยึดมั่นในความถูกต้อง ชอบธรรม และจริยธรรม	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๔								
ความรู้	K๕	ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนิน งานเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษ	อบรมและค้นคว้า ด้วยตนเอง	เม.ย.๖๖ - ส.ค.๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๒				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

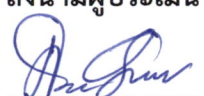
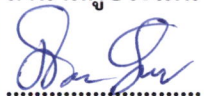
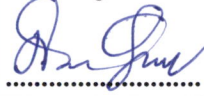
X กนกพรธรรณ์ จรัสวิเศษภรณ์
 (นางสาวกนกพรธรรณ์ จรัสวิเศษภรณ์)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

X 
 (นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์)
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนานางสาวศิริทร ดวงสวัสดิ์..... ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข..... ระดับชำนาญการพิเศษ.....
 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	C๓	ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ.๒๕๖๖	ประชุม วิชาการ	๒๒-๒๓ มี.ย. ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๖	อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินรับรองด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลตามเกณฑ์ BANGKOK Green and Clean Hospital PLUS	อบรม	๑๗-๑๘ ก.ค. ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๕	อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (PCR)	อบรม	๑๘ พ.ค. ๒๕๖๖	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

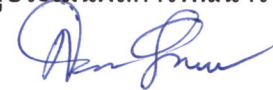


(นางสาวศิริทร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางศิริพรรณ บุตรศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	๑๐๑๒๕	การอบรม CPR	อบรมและฝึกปฏิบัติจริง	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริก
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ spss เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล	เรียนผ่านระบบออนไลน์	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริก
ทักษะ	S๑				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินรับรองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลตามเกณฑ์ “Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+)”	เข้ารับการอบรมด้านวิชาการ และฝึกปฏิบัติ	๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริก
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



(นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางอำพร ฤทธิถาวร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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		การให้บริการที่ดี	เรียนจากสื่อ ออนไลน์	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>ศิริพร</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๒								
ความรู้	K๖	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินรับรองด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล ตามเกณฑ์ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+)	อบรม ณ ห้อง อมรินทร์ ชั้น ๓ โรงแรมเอส ดี อเว นิว	๑๗ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>ศิริพร</i>
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร	เรียนจากสื่อ ออนไลน์	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน <i>ศิริพร</i>
ทักษะ	S๒				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

อำพร

(นางอำพร ฤทธิถาวร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ศิริพร

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ

กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา(ระบุ เลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๖	ความรู้เกี่ยวกับงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม	เรียนรู้จากการทำงาน/ ประชุม	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๒	ภาษาอังกฤษใน ชีวิตประจำวัน	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	C๕	การทำงานเป็นทีม	เรียนรู้จากการทำงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	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

เมธวดี

(นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ศิริพร

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ – สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวนพัชกร อังคะนิจ
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
 หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ระดับ ปฏิบัติการ

ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

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	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๖	ความรู้ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มอนามัย สิ่งแวดล้อม (Cluster อนามัย สิ่งแวดล้อม)	อบรมงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การใช้คอมพิวเตอร์	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ เมษายน ๒๕๖๖- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
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

นางสาวนพัชกร

(นางสาวนพัชกร อังคะนิจ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

นางสาวศิริพร

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนานางสาวกฤษฎี แสนดา..... ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข..... ระดับปฏิบัติการ.....
 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำ ความดีเพื่อชาติ ศาสตร์ กษัตริย์	ศึกษาข้อมูลและเกณฑ์ การประเมิน ในแบบ เฝ้าระวังด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ	๑ เม.ย. - ๓๐ ก.ย. ๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ประเมินรับรองด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล ตามเกณฑ์ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+)	ศึกษาข้อมูลและเกณฑ์ การประเมินทางเล่ม คู่มือการประเมิน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+)	๑๗ ก.ค. - ๓๐ ก.ย. ๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ	S๔				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนจากสื่อออนไลน์	๑ เม.ย. - ๓๐ ก.ย. ๖๖	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

กฤษฎี

(นางสาวกฤษฎี แสนดา)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ศิริพร

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

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

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวกุลนันท์ ปาระก้อน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินรับรองด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล ตามเกณฑ์ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+)	อบรม ณ ห้อง อมรินทร์ ชั้น ๓ โรงแรมเอส ดี อเว นิว	๑๗ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริท
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน	เรียนจากสื่อ ออนไลน์	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริท
ทักษะ	S๒				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนรู้จากการ ทำงาน	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริท
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

กุลนันท์

(นางสาวกุลนันท์ ปาระก้อน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ศิริท

(นางสาวศิริท ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์ ตำแหน่ง นิติกร
 กลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ 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)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้		การทำงานเป็นทีม	เรียนจากสื่อ ออนไลน์และการ ทำงาน	๑ เม.ย ๒๕๖๖ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๕								
ความรู้	K๗	ความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	เรียนรู้จากสื่อ ออนไลน์และการ เข้าร่วมประชุม	๑ เม.ย ๒๕๖๖ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้		ภาษาอังกฤษเพื่อการทำงาน	เรียนรู้จากสื่อ ออนไลน์	๑ เม.ย ๒๕๖๖ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน ศิริพร
ทักษะ	S๒				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

Ward

(นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์)

ตำแหน่ง

นิติกร

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

ศิริพร



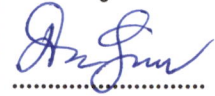
(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนาเดือนใจ ชิวาเกียรติยิ่งยง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข..... ระดับชำนาญการพิเศษ.....
 กลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ..... หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖. รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการพัฒนา (C)	ระยะเวลา ที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	C๑๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และขับเคลื่อน นโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	K๙	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้าน สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภายใต้ ชื่อ “ฮ่วมแสม แบ่งปัน สร้างสรรค์สังคมสุขภาพ ดี” ปี ๒๕๖๖ (HLO of the Year 2023)	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๑-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ									
ความรู้	S๕	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ	๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖	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

(นางเดือนใจ ชิวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล

(นาง กิริยาพร นุตสร้อย)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางชุลีกร ลิ่งไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
 กลุ่มงาน พัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	K๑๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรอบการวิจัย และนวัตกรรม กรมอนามัย เพื่อแก้ปัญหา เร่งด่วน สำคัญของประเทศไทย ครั้งที่ ๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๐-๑๑ เมษายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								๕	
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ช้อมแผนการเคลื่อนย้ายและ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) เพื่อให้สามารถ ดูแล คนรอบข้างและคนในครอบครัว และ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในภาวะฉุกเฉิน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								๕	
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาสมรรถนะและ ทักษะบุคลากร เรื่อง การบริหารโครงการ และการปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๓							๕	

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)
 ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
 วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล
 (นางเดือนใจ ชัยเกียรติชัย)
 ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....
 วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวชนันท์ นาครรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน พัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๑ มีนาคม รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 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	การประชุมคณะกรรมการ พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้	๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								๔	
ความรู้		ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ทักษะการออกแบบ กระบวนการทดสอบต้นแบบ นวัตกรรม สำหรับโค้ช	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะและฝึก ปฏิบัติ	๒๔-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	S๕				๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								๔	
ความรู้		การประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สถาบัน พัฒนาสุขภาพเขตเมือง	การประชุมเชิง ปฏิบัติการและจัดทำ แผนยุทธศาสตร์	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ	C๑							๔	

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



(นางสาวชนันท์ นาครรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล




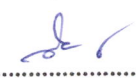
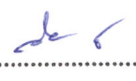
(นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

แผนพัฒนารายบุคคล

ชื่อ - สกุล ผู้รับการพัฒนา นางสาวศศิธร ยี่ศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 ปีงบประมาณ รอบการประเมิน รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 รอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะพัฒนา รอบที่ ๑ รอบที่ ๒

ชื่อความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา (ระบุเลขรหัสเพียงหัวข้อเดียว) (A)		หัวข้อ/ประเด็น/เรื่อง ที่จะพัฒนา (โครงการ/กิจกรรม) (B)	วิธีการ พัฒนา (C)	ระยะเวลาที่พัฒนา (D)	ผลการพัฒนา (E)				
ความรู้	K๙	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาระบบพยากรณ์สุขภาพ ครั้งที่ ๑	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ	๑				๒	๓	๔		
สมรรถนะ							๕		
ความรู้	S๕	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) เพื่อให้สามารถดูแล คนรอบข้างและคนในครอบครัว และเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในภาวะฉุกเฉิน	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								๕	
ความรู้	C๒๔	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากร เรื่อง การบริหารโครงการและการปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	ผลการพัฒนาอยู่ในระดับ				ลงนามผู้ประเมิน 
ทักษะ					๑	๒	๓	๔	
สมรรถนะ								๕	

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

ศศิธร ยี่ศรี

(นางสาวศศิธร ยี่ศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมินผลการพัฒนารายบุคคล



(นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่.....