



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ
และระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ด้วย คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ซึ่งจะดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภ
วิชาการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคล
ตามประกาศ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งระดับ
ชำนาญการ และหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารงานบุคคลหลังการจัดตำแหน่งและแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง
ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) จำนวน ๑ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) จำนวน ๘ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก

รับสมัครโดยวิธีการคัดเลือกเพื่อย้าย จำนวน ๙ ตำแหน่ง ได้แก่

๑. ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๔๒
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๗๑๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแดง สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๐๕๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ต๊อด ตำบลแม่พุง สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

๔. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๘๐๕๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสัก หมู่ ๑๓ ตำบลป่าสัก
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

/๕. ตำแหน่ง...

๕. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๙๕๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

๖. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๗๑๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

๗. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๙๔๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปางาหวาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

๘. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๗๘๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาญจนา หมู่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

๙. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๗๗๖๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกวาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน จำแนกรายตำแหน่ง ดังนี้

ลำดับ	ตำแหน่ง	เลขที่ตำแหน่ง	ส่วนราชการที่แต่งตั้ง	คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก
๑	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการพิเศษ	๑๒๗๔๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการพิเศษ
๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๗๗๑๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแดง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๘๐๕๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตึ๊ด ตำบลแม่พุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๘๐๕๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสัก หมู่ ๑๓ ตำบลป่าสัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

/ลำดับ...

ลำดับ	ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง	ส่วนราชการ ที่แต่งตั้ง	คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก
๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๗๙๕๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านบ่อแก้ว สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๗๗๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านนาตอง สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๗๙๔๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปงป่าหวาย สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๗๗๘๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกาญจนา หมู่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองแพร่ จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ	๙๗๗๖๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งกวาว สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่	- ผู้สมัครจะต้องดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ค. กำหนดวัน เวลา สถานที่ และวิธีการรับสมัคร

๑. วัน เวลา สถานที่ ในการรับสมัคร

เริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๔ เมษายน - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ภาคเช้า เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ภาคบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดแพร่ (สำนักงานชั่วคราว โรงเรียนบ้านนาแหลม(กองแก้วราษฎร์อุปถัมภ์) อำเภอเมือง จังหวัดแพร่)

/๒. วิธีการสมัคร...

๒. วิธีการสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก Download ใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกทางเว็บไซต์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล <http://web2.pro.moph.go.th/hr>

๒.๒ กรอกใบสมัคร จัดทำเอกสารประกอบการคัดเลือก และแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องตามประกาศรับสมัครฯ ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยจัดทำหนังสือส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการคัดเลือกยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

๒.๓ ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สำนักงานชั่วคราว โรงเรียนบ้านนาแหลม(กองแก้วราษฎร์อุปถัมภ์) อำเภอเมือง จังหวัดแพร่)

โดยหากเอกสารไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะยังไม่ลงรับเอกสาร และจะถือวันลงรับที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สำนักงานชั่วคราว โรงเรียนบ้านนาแหลม(กองแก้วราษฎร์อุปถัมภ์) อำเภอเมือง จังหวัดแพร่) เป็นสำคัญ หากพ้นวัน เวลา ที่ประกาศรับสมัครฯ กำหนด จะไม่รับพิจารณา

ง. เอกสารที่ต้องยื่นในการสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นเอกสารการสมัครด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑)
๒. เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน โดยส่งต้นฉบับจำนวน ๑ เล่ม และสำเนา จำนวน ๕ เล่ม (รวม ๖ เล่ม) (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๒)
๓. เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่ผู้สมัครปฏิบัติงานไม่ตรงตามตำแหน่งที่ขอคัดเลือก) ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนาจำนวน ๕ ชุด (รวม ๖ ชุด) (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ๓)
๔. สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ. ๗ จำนวน ๖ ชุด
๕. สำเนาวุฒิการศึกษาทุกวุฒิ จำนวน ๖ ชุด
๖. เอกสารอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล (ถ้ามี) ฯลฯ
๗. คำสั่งปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี (ถ้ามี) (โดยเอกสารข้อที่ ๓. - ๗.ให้นำมาแนบไว้ในส่วนท้ายของเล่มเอกสารประกอบการคัดเลือก)

/จ.การประกาศ...

จ. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลาสถานที่ในการคัดเลือกให้ทราบ ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผ่าน ๕ ช่องทางดังนี้

๑. บอร์ดประชาสัมพันธ์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (สำนักงานชั่วคราว โรงเรียนบ้านนาแหลม (กองแก้วราษฎร์ อุบัติม์ภักดิ์))
๒. เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่: www.pro.moph.go.th
๓. เว็บไซต์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล <http://web2.pro.moph.go.th/hr>
๔. page facebook: hr phrae
๕. page facebook: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ฉ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก จะต้องมีความสมัครใจที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งที่เข้ารับการคัดเลือก ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก

๒. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและคะแนน ดังนี้

การคัดเลือกเพื่อย้าย

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

จะใช้วิธีการประเมินบุคคล ซึ่งแบ่งวิธีการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๓ วิธี ได้แก่ วิธีการประเมินจากข้อมูลส่วนบุคคล, วิธีการประเมินจากเอกสารประกอบการคัดเลือก และวิธีการสัมภาษณ์ โดยมีองค์ประกอบของการประเมิน ดังนี้

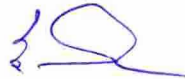
๑. ผลงาน หรือผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปี ผลงานที่ส่งคัดเลือก สรุปข้อเสนอแนวคิด และวิธีพัฒนาปรับปรุงงานพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงาน ต่อราชการ วงการวิชาการหรือวิชาชีพ โดยประเมินจากเอกสารประกอบการคัดเลือก (๓๐ คะแนน)

๒. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงานของตำแหน่ง พิจารณาโดยคำนึงถึงผลงานเด่น หรือการได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในระดับจังหวัด เขต ภาค หรือประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สมัคร และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ โดยคำนึงถึง ความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้ราชการ รวมทั้งเกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำมนุษยสัมพันธ์ และความเสียสละ เป็นต้น โดยประเมินจากการสัมภาษณ์ (๔๐ คะแนน)

๓. ระดับการศึกษา อายุราชการ และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง โดยประเมินจากข้อมูลส่วนบุคคล (๓๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเอง
ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร
และเอกสารประกอบการคัดเลือก พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาด
อันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกตามประกาศรับสมัคร
ดังกล่าว ให้ถือว่าการสมัครและการมีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และผู้ได้รับการคัดเลือก
ทุกตำแหน่ง จะต้องไปปฏิบัติงานตามส่วนราชการตามที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายขจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

ใบสมัคร

แบบใบสมัครเข้ารับคัดเลือกข้าราชการ

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....
 วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว..... ปี
 อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....
 ระดับ.....
 ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘)
 ส่วนราชการ (ตามปฏิบัติจริง)
 ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท
 โทรศัพท์.....e-mail

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗)
 ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘)
 ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐานทุกวุฒิที่กรอกในใบสมัคร)

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
 สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
 สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
 สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
 วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (กรณีสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนระดับใช้ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี)

ผลงานวิชาการที่เคยส่งประเมิน (กรณีสมัครคัดเลือกเพื่อย้าย ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

(โดยให้ระบุรายละเอียดลงในข้อ ๑๐.๑ - ๑๐.๒ ของเอกสารประกอบการคัดเลือก)

เรื่อง.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน (โดยให้ระบุรายละเอียดลงในข้อ ๑๐.๓ ของเอกสารประกอบการคัดเลือก)

เรื่อง

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้

โทรสาร e-mail:

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....

.....(ส่วนราชการ)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่(ส่วนราชการ).....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....
ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้รับผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีกร้อย ๆ หรืองานใดที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก 2. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพงานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือคัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก 3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ - วิเคราะห์หาทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)	15 15 15	

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
4. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	15	
5. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	10	
6. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าทันวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	
7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	10	
8. ความเสียสละ - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน	10	
รวม	100	

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)

(ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมินให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับ
แตกต่างกัน)

() ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ (ผู้ขอรับการคัดเลือก).....
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ตาม จ.18).....(ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ(ตาม จ.18)
-
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
3. ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่
ส่วนราชการ.....
-
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....
อายุตัว.....ปี.....เดือน.....
อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....
5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
(ปริญญา/ประกาศนียบัตร)		
.....		
.....		

6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี.. ให้แนบสำเนาใบอนุญาต)

ชื่อใบอนุญาต.....
เลขที่ใบอนุญาต.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7 , สำเนาวุฒิการศึกษา)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....			
.....			
.....			

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....	(ระบุจำนวนวัน)		
.....			
.....			

9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

10. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

10.1 ผลการปฏิบัติงานในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา

- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
(โดยสรุปเฉพาะบทบาทหน้าที่หลักและภารกิจสำคัญ)

10.2 ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง) หรือ

ผลงานที่เคยส่งประเมิน(กรณีย้าย โอน ในระดับเดิม)

- ชื่อผลงาน.....
- คำโครงเรื่องโดยย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป)
- สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
(ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่ดำเนินการ หากไม่มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้ระบุชื่อผู้สมัคร สัดส่วนที่ดำเนินการ 100%)

10.3 ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน (ระบุชื่อเรื่องด้วย)

(ให้เสนอแนวคิดโดยสังเขปเพื่อตนเอง และหน่วยงานอาจนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนางาน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

11. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ

ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

12. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

13. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่ง.....(ด้าน.....)
ตำแหน่งเลขที่ส่วนราชการ.....

1. คุณสมบัติของบุคคล

1.1 คุณวุฒิการศึกษา

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรงแต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

1.2 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

() ตรงตามที่กำหนด เลขที่ () ไม่ตรงตามที่กำหนด

1.3 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

() ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง () ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

1.4 ระยะเวลาขึ้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวคู่ด้วย)

() ครบตามที่ ก.พ. กำหนด () ไม่ครบ/ส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลพิจารณา

2. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

() ผ่าน การประเมิน () ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

3. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขึ้นต่ำ
ในการดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบการเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

14. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก

() ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

() ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

15. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก.....

- () ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน
() ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับได้โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน
() ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการคัดเลือก

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

- () เห็นชอบ
() มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

(ตัวอย่าง)

เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือกลงกับตำแหน่งที่ขอประเมิน
ของ นาย/นาง/นางสาว..... นาง ก.ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพ...ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๙๙๙๙๙
ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/รพ.สต./สสอ./รพ./สสจ.) งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรื่องขวาง
ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๙๙๙๙๙๙๙ ส่วนราชการ โรงพยาบาลรื่องขวาง

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะกรณีที่ขอ
ขึ้นระยะเวลาเกี่ยวข้องกับเกือกลง
(ใช้บังคับตาม ว ๑๐/๔๘ และ ว๑๖/๓๘)

ชื่อ- สกุล /ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรง ตำแหน่ง ที่ขอเกือกลง	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติในตำแหน่ง ที่ขอเกือกลง	ระยะเวลา ที่ขอเกือกลง	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ ผู้ขอเกือกลงได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ นางสาว ก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว) วุฒิ ปริญญาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต เมื่อ ๑๒ มี.ค.๒๕๕๒ ได้รับใบประกอบวิชาชีพ อนุญาตเลขที่ ๕๒๑๑๒๑๐๘๑๑ (ถ้ามี) เมื่อ ๓๐ มี.ค.๒๕๕๒	ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ (ลูกจ้าง ชั่วคราว) ตั้งแต่ ๑ เม.ย. ๕๒ - ๒๘ ส.ค.๕๗ รวมระยะเวลา ๕ ปี ๔ เดือน	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลง แยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ(ลูกจ้างชั่วคราว) มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้..... ฯลฯ	ระยะเวลา ๕ ปี ๔ เดือน * รวมระยะเวลา ของแต่ละตำแหน่ง แล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับช่องที่ ๒	-	๑๐๐%	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการ พยาบาล) ระดับชำนาญการ	(.....) ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....) ผู้บังคับบัญชาที่ ควบคุมดูแลการ ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....) ผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะกรณีที่ขอ
 นับระยะเวลาเกี่ยวข้องกับเอกสาร
 (ใช้นับตาม ว ๑๐/๔๘ และ ว๑๖/๓๘)

เอกสารประกอบการพิจารณาขออนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือกลงกับตำแหน่งที่ขอประเมิน
 ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
 ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/รพ.สต./สสอ./รพ./สสจ.).....
 ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ- สกุล /ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรง ตำแหน่ง ที่ขอเกือกลง	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติในตำแหน่ง ที่ขอเกือกลง	ระยะเวลา ที่ขอเกือกลง	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ ผู้ขอเกือกลงได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	เป็นช่วง ระยะเวลา การดำรง ตำแหน่งที่ ขอเกือกลง <u>ทั้งหมด</u>	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลง แยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้..... ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้..... ฯลฯ	เป็นระยะเวลา เฉพาะที่ดำรง ตำแหน่ง แต่ละระดับ * รวมระยะเวลา ของแต่ละตำแหน่ง แล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับช่องที่ ๒	ผู้ที่ร่วม ปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน		เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรง ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง	(.....) ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....) ผู้บังคับบัญชาที่ ควบคุมดูแลการ ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....) ผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี