**แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป**

**รอบการประเมิน ครั้งที่ 1** ระหว่างวันที่ **1 ตุลาคม** ถึงวันที่ **31 มีนาคม**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับการประเมิน**

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว)

วันเริ่มสัญญา วันสิ้นสุดสัญญาจ้าง

ชื่องาน/โครงการ

ตำแหน่ง กลุ่มงาน สังกัด **โรงพยาบาลระนอง**

**ส่วนที่ 2 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน**

**ชื่อผู้รับการประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบตัวชี้วัดแล้ว เมื่อวันที่**

**ชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/ผู้ประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบตัวชี้วัดแล้ว เมื่อวันที่**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/ผลงาน** | **ระดับค่าเป้าหมาย (ก)** | **% น้ำหนัก (ข)** | **คะแนน (ค)****(ค = กxข)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. รายงานความเสี่ยงเดือนละ 2 เรื่อง
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | **100%** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ 1**  | = คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค) x 100 = |  | x 100 = |  |
|  | 5 | 5 |  |  |

**หมายเหตุ :** 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับค่าเป้าหมาย

100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

**ส่วนที่ 3 การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน**

**ชื่อผู้รับการประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่**

**ชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/ผู้ประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| พฤติกรรมการปฏิบัติงาน | ระดับที่คาดหวัง | ระดับที่แสดงออกจริง (ก) | %น้ำหนัก (ข) | คะแนน (ค)(ค = กxข) |
| **สมรรถนะหลัก (ร้อยละ 60)** |
| 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์
 |  |  | 12 |  |
| 1. การบริการที่ดี
 |  |  | 12 |  |
| 1. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
 |  |  | 12 |  |
| 1. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม
 |  |  | 12 |  |
| 1. การทำงานเป็นทีม
 |  |  | 12 |  |
| **สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common Competency) (ร้อยละ 20)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน (Specific Competency) (ร้อยละ 20)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **รวม** | **100%** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ 1**  | = คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค) x 100 = |  | x 100 = |  |
|  |  5 |  |  |  |

 **หมายเหตุ :** 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับที่แสดงออกจริง

100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินครั้งที่ 1** | **ระดับผลการประเมินครั้งที่ 1** |
| **องค์ประกอบการประเมิน** | **คะแนน (ก)** | **น้ำหนัก (ข)** | **รวมคะแนน****(ก) x (ข)** | □ ดีเด่น□ ดีมาก□ ดี□ พอใช้□ ต้องปรับปรุง | 95 – 100 %85 – 94.99 %75 – 84.99 %65 – 74.99 %0 – 64.99 % |
| ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ |  | **80 %** |  |
| ผลการประเมินพฤติกรรมฯ |  | **20 %** |  |
| **รวม** | **100 %** |  |

**ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน**

**แผนพัฒนาการปฏิบัติงานรายบุคคล**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ****ที่ต้องได้รับการพัฒนา** | **วิธีการพัฒนา** | **ช่วงเวลาที่ต้องการ****การพัฒนา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ส่วนที่ 5 การรับทราบผลการประเมินครั้งที่ 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับการประเมิน :** □ ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว**ผู้ประเมิน :** □ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ □ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่  แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี เป็นพยาน ลงชื่อ พยาน ตำแหน่ง  วันที่  | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่ ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |

**ส่วนที่ 6 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :** □ เห็นด้วยกับผลการประเมิน □ มีความเห็นต่างดังนี้   | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |
| **ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) :** □ เห็นด้วยกับผลการประเมิน □ มีความเห็นต่างดังนี้   | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |

**คำรับรองการปฏิบัติงานระหว่าง**

**ผู้จัดทำคำรับรอง ชื่อ ตำแหน่ง**

**กับ**

**ผู้รับคำรับรอง ชื่อ ตำแหน่ง**

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ขอเสนอคำรับรองการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานในหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายและหรือเป็นงานตามนโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยข้าพเจ้าขอกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานและเงื่อนไขการพิจารณาผลงานตามรายละเอียดในส่วนที่ 2 ของแบบประเมิน

จำนวน ตัวชี้วัด และส่วนที่ 3 ของแบบประเมิน จำนวน ตัวชี้วัด สำหรับใช้ในการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทน หรือเพื่อประโยชน์อื่นใดที่เกี่ยวข้อง โดยข้าพเจ้าจะมุ่งมั่นปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายดังกล่าวอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างสูงสุด เกิดประโยชน์ต่อราชการและประชาชนโดยรวมต่อไป

2. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของผู้จัดทำคำรับรอง
ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าคำรับรองการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานและเงื่อนไขการพิจารณาผลงาน ซึ่งผู้จัดทำคำรับรองได้นำเสนอมานั้น มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรแล้ว ข้าพเจ้าเห็นชอบตามที่เสนอทุกประการ และยินดีให้การสนับสนุน กำกับติดตามและให้คำปรึกษาตลอดเวลาของงวดการประเมินนี้

3. คำรับรองนี้ให้มีผลเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

4. การปรับปรุงแก้ไขคำรับรองการปฏิบัติงานฉบับนี้สามารถดำเนินการได้เพื่อความเหมาะสมและประโยชน์แก่ราชการ

5. ผู้รับคำรับรองและผู้จัดทำคำรับรอง ได้พิจารณาและทำความเข้าใจคำรับรองการปฏิบัติงานดังกล่าวแล้ว มีความเห็นพ้องต้องกัน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ผู้จัดทำคำรับรอง ลงชื่อ ผู้รับคำรับรอง

 ( ) ( )

ตำแหน่ง  ตำแหน่ง

วันที่ วันที่

**แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการทั่วไป**

**รอบการประเมิน ครั้งที่ 2** ระหว่างวันที่ **1 เมษายน** ถึงวันที่ **30 กันยายน**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับการประเมิน**

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว)

วันเริ่มสัญญา วันสิ้นสุดสัญญาจ้าง

ชื่องาน/โครงการ

ตำแหน่ง กลุ่มงาน สังกัด **โรงพยาบาลระนอง**

**ส่วนที่ 2 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน**

**ชื่อผู้รับการประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบตัวชี้วัดแล้ว เมื่อวันที่**

**ชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/ผู้ประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบตัวชี้วัดแล้ว เมื่อวันที่**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/ผลงาน** | **ระดับค่าเป้าหมาย (ก)** | **% น้ำหนัก (ข)** | **คะแนน (ค)****(ค = กxข)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. รายงานความเสี่ยงเดือนละ 2 เรื่อง
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | **100%** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ 2**  | = คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค) x 100 = |  | x 100 = |  |
|  | 5 | 5 |  |  |

**หมายเหตุ :** 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับค่าเป้าหมาย

100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

**ส่วนที่ 3 การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน**

**ชื่อผู้รับการประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่**

**ชื่อผู้บังคับบัญชาชั้นต้น/ผู้ประเมิน** (นาย/นาง/นางสาว)

 **ลงนาม รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| พฤติกรรมการปฏิบัติงาน | ระดับที่คาดหวัง | ระดับที่แสดงออกจริง (ก) | %น้ำหนัก (ข) | คะแนน (ค)(ค = กxข) |
| **สมรรถนะหลัก (Core Competency) (ร้อยละ 60)** |
| 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์
 |  |  | 12 |  |
| 1. การบริการที่ดี
 |  |  | 12 |  |
| 1. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
 |  |  | 12 |  |
| 1. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม
 |  |  | 12 |  |
| 1. การทำงานเป็นทีม
 |  |  | 12 |  |
| **สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common Competency) (ร้อยละ 20)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน (Specific Competency) (ร้อยละ 20)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **รวม** | **100%** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ 2**  | = คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค) x 100 = |  | x 100 = |  |
|  |  5 |  |  |  |

 **หมายเหตุ :** 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับที่แสดงออกจริง

100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินครั้งที่ 2** | **ระดับผลการประเมินครั้งที่ 2** |
| **องค์ประกอบการประเมิน** | **คะแนน (ก)** | **น้ำหนัก (ข)** | **รวมคะแนน****(ก) x (ข)** | □ ดีเด่น□ ดีมาก□ ดี□ พอใช้□ ต้องปรับปรุง | 95 – 100 %85 – 94.99 %75 – 84.99 %65 – 74.99 %0 – 64.99 % |
| ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ |  | **80 %** |  |
| ผลการประเมินพฤติกรรมฯ |  | **20 %** |  |
| **รวม** | **100 %** |  |

**ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน**

**แผนพัฒนาการปฏิบัติงานรายบุคคล**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ****ที่ต้องได้รับการพัฒนา** | **วิธีการพัฒนา** | **ช่วงเวลาที่ต้องการ****การพัฒนา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ส่วนที่ 5 การรับทราบผลการประเมินครั้งที่ 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับการประเมิน :** □ ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว**ผู้ประเมิน :** □ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ □ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่  แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี เป็นพยาน ลงชื่อ พยาน ตำแหน่ง  วันที่  | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่ ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |

**ส่วนที่ 6 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :** □ เห็นด้วยกับผลการประเมิน □ มีความเห็นต่างดังนี้   | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |
| **ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) :** □ เห็นด้วยกับผลการประเมิน □ มีความเห็นต่างดังนี้   | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |

**แบบสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน 2 รอบการประเมิน**

1. **ข้อมูลของผู้รับการประเมิน**

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว)

วันเริ่มสัญญา วันสิ้นสุดสัญญาจ้าง

ชื่องาน/โครงการ

ตำแหน่ง กลุ่มงาน สังกัด **โรงพยาบาลระนอง**

1. **สรุปผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน**

 ผลการประเมินเฉลี่ย 2 รอบการประเมิน = ผลการประเมินครั้งที่ 1 + ผลการประเมินครั้งที่ 2

2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  = |  | + |  | = |  |
|  |  | 2 |  |  |  |

1. **สรุประดับผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับผลการประเมิน ครั้งที่ 1**□ ดีเด่น 95 – 100 %□ ดีมาก 85 – 94.99 %□ ดี 75 – 84.99 %□ พอใช้ 65 – 74.99 %□ ต้องปรับปรุง 0 – 64.99 %**สรุประดับผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน**□ ดีเด่น 95 – 100 %□ ดีมาก 85 – 94.99 %□ ดี 75 – 84.99 %□ พอใช้ 65 – 74.99 % (เลิกจ้าง)□ ต้องปรับปรุง 0 – 64.99 % (เลิกจ้าง) | **ระดับผลการประเมิน ครั้งที่ 2**□ ดีเด่น 95 – 100 %□ ดีมาก 85 – 94.99 %□ ดี 75 – 84.99 %□ พอใช้ 65 – 74.99 %□ ต้องปรับปรุง 0 – 64.99 % |

**ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน**

1. **การรับทราบผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับการประเมิน :** □ ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว**ผู้ประเมิน :** □ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ □ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่  แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี เป็นพยาน ลงชื่อ พยาน ตำแหน่ง  วันที่  | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่ ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |

1. **ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :** □ เห็นด้วยกับผลการประเมิน □ มีความเห็นต่างดังนี้   | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |
| **ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) :** □ เห็นด้วยกับผลการประเมิน □ มีความเห็นต่างดังนี้   | ลงชื่อ  ตำแหน่ง วันที่  |

**คำรับรองการปฏิบัติงานระหว่าง**

**ผู้จัดทำคำรับรอง ชื่อ ตำแหน่ง**

**กับ**

**ผู้รับคำรับรอง ชื่อ ตำแหน่ง**

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ขอเสนอคำรับรองการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานในหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายและหรือเป็นงานตามนโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยข้าพเจ้าขอกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานและเงื่อนไขการพิจารณาผลงานตามรายละเอียดในส่วนที่ 2 ของแบบประเมิน

จำนวน ตัวชี้วัด และส่วนที่ 3 ของแบบประเมิน จำนวน ตัวชี้วัด สำหรับใช้ในการพิจารณาเลื่อนค่าตอบแทน หรือเพื่อประโยชน์อื่นใดที่เกี่ยวข้อง โดยข้าพเจ้าจะมุ่งมั่นปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายดังกล่าวอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างสูงสุด เกิดประโยชน์ต่อราชการและประชาชนโดยรวมต่อไป

2. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของผู้จัดทำคำรับรอง
ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าคำรับรองการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานและเงื่อนไขการพิจารณาผลงาน ซึ่งผู้จัดทำคำรับรองได้นำเสนอมานั้น มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรแล้ว ข้าพเจ้าเห็นชอบตามที่เสนอทุกประการ และยินดีให้การสนับสนุน กำกับติดตามและให้คำปรึกษาตลอดเวลาของงวดการประเมินนี้

3. คำรับรองนี้ให้มีผลเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

4. การปรับปรุงแก้ไขคำรับรองการปฏิบัติงานฉบับนี้สามารถดำเนินการได้เพื่อความเหมาะสมและประโยชน์แก่ราชการ

5. ผู้รับคำรับรองและผู้จัดทำคำรับรอง ได้พิจารณาและทำความเข้าใจคำรับรองการปฏิบัติงานดังกล่าวแล้ว มีความเห็นพ้องต้องกัน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ผู้จัดทำคำรับรอง ลงชื่อ ผู้รับคำรับรอง

 ( ) ( )

ตำแหน่ง  ตำแหน่ง

วันที่ วันที่