**แบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำ**

□ ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ต.ค. ถึง 31 มี.ค. ) □ ครั้งที่ 2 (วันที่ 1 เม.ย. ถึง 30 ก.ย. )

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่ง กลุ่มงาน

ค่าจ้าง สังกัด **โรงพยาบาลระนอง**

**หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน**



**ตอนที่ 1 การประเมิน**

* 1. **การประเมิน**

1. ให้คะแนนประเมินทั้งผลงานและคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน
2. หากประสงค์จะประเมินเรื่องใดเพิ่มขึ้น ให้ระบุเรื่องที่จะประเมินในองค์ประกอบอื่นๆ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อ** | **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนประเมิน** | |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
| 1 | **ผลงาน (คะแนนเต็ม 100)**   1. ปริมาณผลงาน (พิจารณาจากปริมาณผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ข้อตกลง หรือมาตรฐานของงาน) |  |  |  |
|  | 1. คุณภาพของงาน (พิจารณาจากความถูกต้อง ความครบถ้วน ความสมบูรณ์ และความประณีต หรือคุณภาพอื่น ๆ) |  |  |  |
|  | 1. ความทันเวลา (พิจารณาจากเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการปฏิบัติงาน หรือภารกิจนั้น ๆ) |  |  |  |
|  | 1. ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร (พิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรที่ใช้กับผลผลิตของงาน หรือโครงการ) |  |  |  |
|  | 1. ผลสัมฤทธิ์ของงานที่ปฏิบัติได้ (พิจารณาจากผลผลิต หรือผลลัพธ์ของผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของงาน) |  |  |  |
|  | 1. องค์ประกอบอื่น ๆ   - รายงานความเสี่ยงเดือนละ 2 เรื่อง |  |  |  |
|  | **รวมคะแนนด้านผลงาน** | **100** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อ** | **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนประเมิน** | |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
| 2 | **คุณลักษณะการปฏิบัติงาน (ข้อ 2.1 – 2.7 คะแนนเต็ม 60)**   1. ความสามารถ และความอุตสาหะในการปฏิบัติงาน (พิจารณาจากความรอบรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานในหน้าที่ งานที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความขยันหมั่นเพียร ตั้งใจทำงานให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรค) |  |  |  |
|  | 1. การรักษาวินัย และปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นลูกจ้างประจำ (พิจารณาจากการปฏิบัติตนตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการเคารพกฎระเบียบต่างๆ รวมทั้ง การปฏิบัติตนอยู่ในกรอบจรรยาบรรณ และค่านิยมของหน่วยงาน) |  |  |  |
|  | 1. ความรับผิดชอบ (พิจารณาจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยเต็มใจมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จลุล่วง และยอมรับผล ที่เกิดจากการทำงาน) |  |  |  |
|  | 1. ความร่วมมือ (พิจารณาจากความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมอันเป็นผลทำให้งานลุล่วงไปด้วยดี) |  |  |  |
|  | 1. สภาพการปฏิบัติงาน (พิจารณาจากการตรงต่อเวลา  การลาหยุดงาน การขาดงาน) |  |  |  |
|  | 1. การวางแผน (พิจารณาจากความสามารถในการคาดการณ์  การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสม) |  |  |  |
|  | 1. ความคิดริเริ่ม (พิจารณาจากความสามารถในการคิดริเริ่ม ปรับปรุงงานให้เกิดผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มาใช้ประโยชน์ต่อองค์กร) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อ** | **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนประเมิน** | |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
|  | 1. **คุณลักษณะอื่น ๆ (คะแนนเต็ม 40)** |  |  |  |
|  | 1. **สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common Competency) (20 คะแนน)** | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 1. **สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน (Specific Competency) (20 คะแนน)** | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **รวมคะแนนด้านคุณลักษณะการปฏิบัติงาน** | **100** |  |  |

1. **สรุปผลการประเมิน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สรุปผลการประเมินครั้งที่ 1** | | | | **สรุปผลการประเมินครั้งที่ 2** | | | |
| **องค์ประกอบการประเมิน** | **คะแนนรวมที่ได้รับ**  **(1)** | **สัดส่วนคะแนน % (2)** | **รวมคะแนน (1) x (2)** | **องค์ประกอบการประเมิน** | **คะแนนรวมที่ได้รับ**  **(1)** | **สัดส่วนคะแนน % (2)** | **รวมคะแนน (1) x (2)** |
| ผลงาน |  | **70 %** |  | ผลงาน |  | **70 %** |  |
| คุณลักษณะการปฏิบัติงาน |  | **30 %** |  | คุณลักษณะการปฏิบัติงาน |  | **30 %** |  |
| **รวม** |  | **100 %** |  | **รวม** |  | **100 %** |  |
| **ระดับผลการประเมินครั้งที่ 1**  □ ดีเด่น 90 – 100 %  □ เป็นที่ยอมรับได้ 60 – 89 %  □ ต้องปรับปรุง 0 – 59 % | | | | **ระดับผลการประเมินครั้งที่ 2**  □ ดีเด่น 90 – 100 %  □ เป็นที่ยอมรับได้ 60 – 89 %  □ ต้องปรับปรุง 0 – 59 % | | | |

**ตอนที่ 2 ความเห็นของผู้ประเมินชั้นต้นเกี่ยวกับการพัฒนาการเลื่อนขั้นค่าจ้าง และอื่นๆ**

1. **ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาฝึกอบรม และการแก้ไขการปฏิบัติงาน (ระบุความถนัด จุดเด่น และสิ่งที่ควรพัฒนาของผู้รับการประเมิน)**

|  |  |
| --- | --- |
| ครั้งที่ 1 (1 ต.ค. – 31 มี.ค. ของปีถัดไป) | ครั้งที่ 2 (1 เม.ย. – 30 ก.ย.) |

1. **ความเห็นเกี่ยวกับการเลื่อนขั้นค่าจ้าง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
| □ ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง 1 ขั้น (ผลการประเมิน 90-100%)  □ ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง 0.5 ขั้น (ผลการประเมิน 60-89%)  □ ไม่ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง (ผลการประเมินต่ำกว่า 60%)  ระบุเหตุผลในการเสนอเลื่อนขั้นค่าจ้าง (โดยเฉพาะกรณีเสนอเลื่อนขั้นค่าจ้าง 1 ขั้น และกรณีเสนอไม่ควรเลื่อน ขั้นค่าจ้าง ให้ระบุให้ชัดเจน)            ลงชื่อ ผู้ประเมิน  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ | □ ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง 1 ขั้น (ผลการประเมิน 90-100%)  □ ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง 0.5 ขั้น (ผลการประเมิน 60-89%)  □ ไม่ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง (ผลการประเมินต่ำกว่า 60%)  ระบุเหตุผลในการเสนอเลื่อนขั้นค่าจ้าง (โดยเฉพาะกรณีเสนอเลื่อนขั้นค่าจ้าง 1 ขั้น และกรณีเสนอไม่ควรเลื่อน ขั้นค่าจ้าง ให้ระบุให้ชัดเจน)            □ ควรเลื่อนขั้นค่าจ้าง 1.5 ขั้น ตามระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำของ ส่วนราชการ พ.ศ. 2544 ข้อ 12 วรรคสาม เหตุผล (ระบุว่าผลการประเมินดีเด่น เข้าเกณฑ์เลื่อนขั้นค่าจ้าง 1 ขั้น  ในครั้งแรก แต่มีข้อจำกัดเรื่องโควตา และผลการประเมินดีเด่นอีกในครั้งที่ 2 และโควตาให้เลื่อนขั้นค่าจ้างได้อย่างไร          ลงชื่อ ผู้ประเมิน  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ |

**ตอนที่ 3 ความเห็นของผู้ประเมินเหนือขึ้นไป**

|  |  |
| --- | --- |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
| ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  ( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ดังนี้   1. การให้คะแนนในการประเมิน          1. การพัฒนาผู้รับการประเมิน          1. การเลื่อนขั้นค่าจ้าง         ลงชื่อ  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ | ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  ( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ดังนี้   1. การให้คะแนนในการประเมิน          1. การพัฒนาผู้รับการประเมิน          1. การเลื่อนขั้นค่าจ้าง         ลงชื่อ  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ |

**ตอนที่ 4 ความเห็นของผู้ประเมินเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
| ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  ( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ดังนี้   1. การให้คะแนนในการประเมิน          1. การพัฒนาผู้รับการประเมิน          1. การเลื่อนขั้นค่าจ้าง         ลงชื่อ  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ | ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  ( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ดังนี้   1. การให้คะแนนในการประเมิน          1. การพัฒนาผู้รับการประเมิน          1. การเลื่อนขั้นค่าจ้าง         ลงชื่อ  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ |

**คำรับรองการปฏิบัติงานระหว่าง**

**ผู้จัดทำคำรับรอง ชื่อ ตำแหน่ง**

**กับ**

**ผู้รับคำรับรอง ชื่อ ตำแหน่ง**

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ขอเสนอคำรับรองการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานในหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายและหรือเป็นงานตามนโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยข้าพเจ้าขอกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานและเงื่อนไขการพิจารณาผลงานตามรายละเอียดในตอนที่ 1 ของแบบประเมิน (หัวข้อคุณลักษณะอื่น ๆ) จำนวน ตัวชี้วัด สำหรับใช้ในการพิจารณาเลื่อนขั้นค่าจ้าง 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