

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานจ้างเหมาบริการ

รอบการประเมิน ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

วันเริ่มจ้าง..... 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 = ก×ข)
	1.00 – 1.99	2.00 – 2.99	3.00 – 3.99	4.00 – 4.99	5.00		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
รวม						100%	

$$\text{คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ 1} = \frac{\text{คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค)}}{5} \times 100 = \frac{\boxed{}}{5} \times 100 = \boxed{}$$

หมายเหตุ : 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับค่าเป้าหมาย
 100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

ส่วนที่ 3 การประเมินพฤติกรรมการทำงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงนาม.....รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่.....

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

ลงนาม.....รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่.....

พฤติกรรมการทำงาน	ระดับที่แสดงออกจริง (ก)					% น้ำหนัก (ข)	คะแนน (ค) (ค = ก×ข)
	1.00 - 1.99 ต่ำกว่า กำหนดมาก	2.00 - 2.99 ต่ำกว่า กำหนด	3.00 - 3.99 ตาม กำหนด	4.00 - 4.99 เกินกว่า กำหนด	5.00 เกินกว่า กำหนดมาก		
สมรรถนะหลัก (Core Competency) (ร้อยละ 60)							
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์						12	
2. การบริการที่ดี						12	
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ						12	
4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม						12	
5. การทำงานเป็นทีม						12	
สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common Competency) (ร้อยละ 20)							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน (Specific Competency) (ร้อยละ 20)							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
รวม						100%	

$$\text{คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ 1} = \frac{\text{คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค)}}{5} \times 100 = \frac{\boxed{}}{5} \times 100 = \boxed{}$$

หมายเหตุ : 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับที่แสดงออกจริง
 100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของพฤติกรรมการทำงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินครั้งที่ 1

องค์ประกอบการประเมิน	คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ก) x (ข)
ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์		80 %	
ผลการประเมินพฤติกรรมฯ		20 %	
รวม		100 %	

ระดับผลการประเมินครั้งที่ 1

☐ ดีเด่น	95 – 100 %
☐ ดีมาก	85 – 94 %
☐ ดี	75 – 84 %
☐ พอใช้	65 – 74 %
☐ ต้องปรับปรุง	0 – 64 %

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน.....

.....

ส่วนที่ 5 การรับทราบผลการประเมินครั้งที่ 1

ผู้รับการประเมิน : ☐ ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว		ลงชื่อ..... ตำแหน่ง..... วันที่.....
ผู้ประเมิน : ☐ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ ☐ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่..... แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี.....เป็นพยาน ลงชื่อ.....พยาน 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 ของแบบประเมินจำนวน.....ตัวชี้วัด และส่วนที่ 3 ของแบบประเมิน จำนวน.....ตัวชี้วัด สำหรับใช้ในการพิจารณาต่อสัญญาจ้าง 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

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานจ้างเหมาบริการ

รอบการประเมิน ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 กันยายน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

วันเริ่มจ้าง..... 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 = ก×ข)
	1.00 – 1.99	2.00 – 2.99	3.00 – 3.99	4.00 – 4.99	5.00		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
รวม						100%	

$$\text{คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ 2} = \frac{\text{คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค)}}{5} \times 100 = \frac{\boxed{}}{5} \times 100 = \boxed{}$$

หมายเหตุ : 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับค่าเป้าหมาย
 100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

ส่วนที่ 3 การประเมินพฤติกรรมการทำงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงนาม.....รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่.....

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

ลงนาม.....รับทราบสมรรถนะแล้ว เมื่อวันที่.....

พฤติกรรมการทำงาน	ระดับที่แสดงออกจริง (ก)					% น้ำหนัก (ข)	คะแนน (ค) (ค = ก×ข)
	1.00 - 1.99 ต่ำกว่า กำหนดมาก	2.00 - 2.99 ต่ำกว่า กำหนด	3.00 - 3.99 ตาม กำหนด	4.00 - 4.99 เกินกว่า กำหนด	5.00 เกินกว่า กำหนดมาก		
สมรรถนะหลัก (Core Competency) (ร้อยละ 60)							
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์						12	
2. การบริการที่ดี						12	
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ						12	
4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม						12	
5. การทำงานเป็นทีม						12	
สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common Competency) (ร้อยละ 20)							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน (Specific Competency) (ร้อยละ 20)							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
รวม						100	

$$\text{คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ 2} = \frac{\text{คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค)}}{5} \times 100 = \frac{\boxed{}}{5} \times 100 = \boxed{}$$

หมายเหตุ : 5 (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับที่แสดงออกจริง
 100 (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของพฤติกรรมการทำงานให้เป็นคะแนนที่มี
 ฐานคะแนนเต็มเป็น 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินครั้งที่ 2

องค์ประกอบการประเมิน	คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ก) x (ข)
ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์		80 %	
ผลการประเมินพฤติกรรมฯ		20 %	
รวม		100 %	

ระดับผลการประเมินครั้งที่ 2

- ☐ ดีเด่น 95 – 100 %
☐ ดีมาก 85 – 94 %
☐ ดี 75 – 84 %
☐ พอใช้ 65 – 74 %
☐ ต้องปรับปรุง 0 – 64 %

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน.....

ส่วนที่ 5 การรับทราบผลการประเมินครั้งที่ 2

ผู้รับการประเมิน :

☐ ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้ประเมิน :

☐ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ

ลงชื่อ.....

☐ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่.....

ตำแหน่ง.....

แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ

โดยมี.....เป็นพยาน

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนที่ 6 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :

☐ เห็นด้วยกับผลการประเมิน

ลงชื่อ.....

☐ มีความเห็นต่างดังนี้.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) :

☐ เห็นด้วยกับผลการประเมิน

ลงชื่อ.....

☐ มีความเห็นต่างดังนี้.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงาน 2 รอบการประเมิน

1. ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....
วันเริ่มจ้าง..... ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน..... สังกัด..... โรงพยาบาลระนอง.....

2. สรุปผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน

$$\begin{aligned} \text{ผลการประเมินเฉลี่ย 2 รอบการประเมิน} &= \frac{\text{ผลการประเมินครั้งที่ 1} + \text{ผลการประเมินครั้งที่ 2}}{2} \\ &= \frac{\quad + \quad}{2} = \quad \end{aligned}$$

3. สรุประดับผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน

ระดับผลการประเมิน ครั้งที่ 1

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ☐ ดีเด่น | 95 – 100 % |
| ☐ ดีมาก | 85 – 94 % |
| ☐ ดี | 75 – 84 % |
| ☐ พอใช้ | 65 – 74 % |
| ☐ ต้องปรับปรุง | 0 – 64 % |

ระดับผลการประเมิน ครั้งที่ 2

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ☐ ดีเด่น | 95 – 100 % |
| ☐ ดีมาก | 85 – 94 % |
| ☐ ดี | 75 – 84 % |
| ☐ พอใช้ | 65 – 74 % |
| ☐ ต้องปรับปรุง | 0 – 64 % |

สรุประดับผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ☐ ดีเด่น | 95 – 100 % |
| ☐ ดีมาก | 85 – 94 % |
| ☐ ดี | 75 – 84 % |
| ☐ พอใช้ | 65 – 74 % |
| ☐ ต้องปรับปรุง | 0 – 64 % |

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน.....
.....
.....
.....
.....

4. การรับทราบผลการประเมิน 2 รอบการประเมิน

ผู้รับการประเมิน :	
☐ ได้รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานแล้ว	ลงชื่อ..... ตำแหน่ง..... วันที่.....
ผู้ประเมิน :	
☐ ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบ	ลงชื่อ.....
☐ ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่.....	
แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ	ตำแหน่ง.....
โดยมี.....เป็นพยาน	วันที่.....
ลงชื่อ.....พยาน	
ตำแหน่ง.....	
วันที่.....	

5. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :	
☐ เห็นด้วยกับผลการประเมิน	ลงชื่อ.....
☐ มีความเห็นต่างดังนี้.....	
.....	ตำแหน่ง.....
	วันที่.....
ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) :	
☐ เห็นด้วยกับผลการประเมิน	ลงชื่อ.....
☐ มีความเห็นต่างดังนี้.....	
.....	ตำแหน่ง.....
	วันที่.....

คำรับรองการปฏิบัติงานระหว่าง

ผู้จัดทำคำรับรอง ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

กับ

ผู้รับคำรับรอง ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน โรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ขอเสนอคำรับรองการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นงานในหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายและหรือเป็นงานตามนโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยข้าพเจ้าขอกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานและเงื่อนไขการพิจารณาผลงานตามรายละเอียดในส่วนที่ 2 ของแบบประเมินจำนวน.....ตัวชี้วัด และส่วนที่ 3 ของแบบประเมิน จำนวน.....ตัวชี้วัด สำหรับใช้ในการพิจารณาปรับค่าจ้าง 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

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....