**เอกสารหมายเลข 1**

**แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป**

**ส่วนที่ ๑** ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

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

วันเริ่มจ้าง.......................................................................วันสิ้นสุดการจ้าง............................................................

ชื่องาน/โครงการ...................................................................................................................................................

ตำแหน่ง...................................................กลุ่ม.............................................สังกัด................................................

**ส่วนที่ ๒** การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน

 **ครั้งที่ ๑** ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม............. ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม...............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด/ผลงาน | ระดับค่าเป้าหมาย (ก) | น้ำหนัก %(ข) | คะแนน (ค)(ค = กxข) |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๑. |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | **๑๐๐%** |  |

คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ ๑ = คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค) x ๑๐๐ = x ๑๐๐ =

 ๕

 **ครั้งที่ ๒** ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ............... ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด/ผลงาน | ระดับค่าเป้าหมาย (ก) | น้ำหนัก %(ข) | คะแนน (ค)(ค = กxข) |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๑. |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | **๑๐๐%** |  |

คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ ๒ =คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค) x ๑๐๐ = x ๑๐๐ =

 ๕

หมายเหตุ : ๕ (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับค่าเป้าหมาย

 ๑๐๐ (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นคะแนนที่มีฐาน

 คะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน

สรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ทั้งปี

 ผลการประเมินครั้งที่ ๑ + ผลการประเมินครั้งที่ ๒ = =

 ๒

- ๒ -

**ส่วนที่ ๓** การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ

 **ครั้งที่ ๑** ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม .............. ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ..............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| พฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ | ระดับที่แสดงออกจริง (ก) | น้ำหนัก %(ข) | คะแนน (ค)(ค = กxข) |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๒. การบริการที่ดี |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๓. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๕. การทำงานเป็นทีม |  |  |  |  |  | 20% |  |
| **รวม** | **๑๐๐%** |  |

คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ ๑ = คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค) x ๑๐๐ = x ๑๐๐ =

 ๕

**ครั้งที่ ๒** ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ............... ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน .............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| พฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ | ระดับที่แสดงออกจริง (ก) | น้ำหนัก %(ข) | คะแนน (ค)(ค = กxข) |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๒. การบริการที่ดี |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๓. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม |  |  |  |  |  | 20% |  |
| ๕. การทำงานเป็นทีม |  |  |  |  |  | 20% |  |
| **รวม** | **๑๐๐%** |  |

คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ ๒ =คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค) x ๑๐๐ = x ๑๐๐ =

 ๕

หมายเหตุ : ๕ (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับที่แสดงออกจริง

 ๑๐๐ (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้เป็นคะแนนที่มี

 ฐานคะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน

สรุปผลการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ

= ผลการประเมินครั้งที่ ๑ + ผลการประเมินครั้งที่ 2 = =

 2

- ๓ -

**ส่วนที่ ๔** การสรุปผลการประเมินทั้งปี

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| องค์ประกอบการประเมิน | คะแนน (ก) | น้ำหนัก (ข) | รวมคะแนน (ก) x (ข) |
| ผลการประเมินด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน |  | ๘๐% |  |
| ผลการประเมินด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ |  | ๒๐% |  |
|  รวม | ๑๐๐% |  |

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**ส่วนที่ ๕** การรับทราบผลการประเมิน

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับการประเมินครั้งที่ 1**🗆ได้รับทราบผลการประเมินแล้ว  | ลงชื่อ : ..............................................ตำแหน่ง : .........................................วันที่ : ............................................... |
| **ประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งที่ ๑**🗆ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบแล้ว🗆ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่ ................................................ แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี.........................................................................เป็นพยาน ลงชื่อ : .................................. พยาน ตำแหน่ง : ......................................... วันที่ : ............................................... | ลงชื่อ : ............................................. ตำแหน่ง : .........................................วันที่ : ............................................... |

- ๔ -

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับการประเมินครั้งที่ 2**🗆 ได้รับทราบผลการประเมินแล้ว  | ลงชื่อ : .............................................ตำแหน่ง : .........................................วันที่ : ............................................... |
| **ประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งที่ ๒**🗆 ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบแล้ว🗆 ได้แจ้งผลการประเมินเมื่อวันที่ ................................................ แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ โดยมี.........................................................................เป็นพยาน ลงชื่อ : .................................. พยาน ตำแหน่ง : ......................................... วันที่ : ............................................... | ลงชื่อ : ............................................. ตำแหน่ง : .........................................วันที่ : ............................................... |

**ส่วนที่ ๖** ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

|  |  |
| --- | --- |
| ประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งที่ ๑ | ประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งที่ ๒ |
| ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :  เห็นด้วยกับผลการประเมิน  มีความเห็นต่างดังนี้ ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ลงชื่อ................................................. ตำแหน่ง............................................ วันที่ .................................................ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) : เห็นด้วยกับผลการประเมิน  มีความเห็นต่างดังนี้ ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ลงชื่อ................................................. ตำแหน่ง............................................ วันที่ ................................................. | ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป :  เห็นด้วยกับผลการประเมิน  มีความเห็นต่าง ดังนี้ ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ลงชื่อ................................................. ตำแหน่ง............................................ วันที่ .................................................ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง (ถ้ามี) : เห็นด้วยกับผลการประเมิน  มีความเห็นต่าง ดังนี้ ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ลงชื่อ................................................. ตำแหน่ง............................................ วันที่ ................................................. |