

แบบสรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

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

วันเริ่มจ้าง.....๑ ตุลาคมวันสิ้นสุดการจ้าง.....๓๐ กันยายน

ชื่องาน/โครงการ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....สำนักโรคติดต่อทั่วไป.....

ส่วนที่ ๒ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน

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.							
๔.							
รวม						๑๐๐%	

$$\text{คะแนนผลสัมฤทธิ์ของงานครั้งที่ ๒} = \frac{\text{คะแนนรวมของทุกตัวชี้วัด (ค)}}{๕} \times ๑๐๐ = \frac{\boxed{}}{๕} \times ๑๐๐ = \boxed{}$$

หมายเหตุ : ๕ (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับค่าเป้าหมาย

๑๐๐ (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์ของงานให้เป็นคะแนนที่มีฐาน

คะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน

ส่วนที่ ๓ การประเมินพฤติกรรมการทำงานหรือสมรรถนะ

ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน

พฤติกรรมการทำงานหรือสมรรถนะ	ระดับที่แสดงออกจริง (ก)					น้ำหนัก % (ข)	คะแนน (ค) (ค = กxข)
	๑	๒	๓	๔	๕		
๑. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม						๑๕%	
๒. บริการที่ดี						๑๕%	
๓. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ						๒๐%	
๔. การมุ่งผลสัมฤทธิ์						๒๐%	
๕. การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง						๑๕%	
๖. การทำงานเป็นทีม						๑๕%	
รวม						๑๐๐%	

$$\text{คะแนนพฤติกรรมครั้งที่ ๒} = \frac{\text{คะแนนรวมของทุกสมรรถนะ (ค)}}{๕} \times ๑๐๐ = \frac{\boxed{}}{๕} \times ๑๐๐ = \boxed{}$$

หมายเหตุ : ๕ (ตัวหาร) หมายถึง คะแนนเต็มของระดับที่แสดงออกจริง
๑๐๐ (ตัวคูณ) หมายถึง การแปลงคะแนนรวมของพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้เป็นคะแนนที่มี
ฐานคะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน

ส่วนที่ ๔ การสรุปผลการประเมินทั้งปี
ครั้งที่ ๒

องค์ประกอบการประเมิน	คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	รวมคะแนน (ก) x (ข)
ผลการประเมินด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน			
ผลการประเมินด้านพฤติกรรม การปฏิบัติงานหรือสมรรถนะ			
รวม		๑๐๐%	

ระดับผลการประเมิน ☐ ดีเด่น ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ต้องปรับปรุง

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๕ การรับทราบผลการประเมิน

ผู้รับการประเมินครั้งที่ ๒

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