# แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น (สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ และทั่วไป)

## รอบการประเมิน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🗹 **ครั้งที่ 1** | **วันที่ 1 ตุลาคม 25๖๕** | **ถึง 31 มีนาคม 25๖๖** |
| 🞏 **ครั้งที่ 2** | **วันที่ 1 เมษายน 25..........** | **ถึง 30 กันยายน 25..........** |

|  |
| --- |
| **ผู้รับการประเมิน** |
| เลขประจำตัวประชาชน …………………………………….. | ชื่อ-นามสกุล …………………………………………………… | ตำแหน่ง …………………………………………………… |
| ตำแหน่งประเภท …………………………………………………… | ระดับ …………………………………………………… | เลขที่ตำแหน่ง …………………………………………………… |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...............อำเภอเมืองแพร่  | ส่วน/ฝ่าย ส่งเสริมสุขภาพ  | กอง / สำนัก กองสาธารณสุข |
| **ผู้ประเมิน** |
| เลขประจำตัวประชาชน ๓๕๔๐๑๐๐๐๐๑๘๕๘ | ชื่อ-นามสกุล นางสิริดา นากิจ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข |
| ตำแหน่งประเภท อำนวยการท้องถิ่น | ระดับ กลาง | กอง / สำนัก กองสาธารณสุข |

**ส่วนที่ 1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (ร้อยละ ๗๐)**

**1.1 ก่อนเริ่มรอบการประเมิน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ผลสัมฤทธิ์ของงาน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | ระดับคะแนนและค่าเป้าหมาย (D) |
| ที่ |  |  | (ร้อยละ) |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | (A) | (B) | (C) |
|  | งานขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ความสำเร็จของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ตาม 15 ตัวชี้วัดการดำเนินปฐมภูมิ อย่างน้อย 12 ตัวชี้วัด | 20 | <11 ข้อ | 11 ข้อ | 12 ข้อ | 13 ข้อ | 13 ข้อ> |
|  | งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | ตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 4 ข้อ  | ๒๐ | มี 1 -2 ข้อ | มี 1 -3 ข้อ | มี 1 -4 ข้อ | มี 1 -5ข้อ | มี 1 -6 ข้อ |
|  | งานดูแลกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงและ paliative Care | กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงและ paliative Careในพื้นที่ ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย | ๑๐ | <ร้อยละ 50 | ร้อยละ 50-59.99 | ร้อยละ 60-69.99 | ร้อยละ70-79.99 | ร้อยละ 80> |
|  | งานพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital  | รพ.สต.ที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospitalที่เอื้อต่อผู้มารับบริการอย่างน้อย 6 ข้อ | ๑๐ | <ผ่าน 4 | ผ่าน 5 ข้อ | ผ่าน 6 ข้อ | ผ่าน 7 ข้อ | ผ่าน 8 ข้อ> |
|  | งานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กอายุ 3-5 ปี  | เด็ก 3-5 ปีในพื้นที่เขตรับผิดชอบได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ อย่างน้อยร้อยละ 50 ( เฉพาะเขตรับผิดชอบ ) | ๑๐ | <ร้อยละ40 | ร้อยละ40-49.99 | ร้อยละ50-59.99 | ร้อยละ60-69.99 | ร้อยละ70> |
|  | **รวม** | **70** | - | - | - | - | - |

## 1.2 หลังสิ้นรอบการประเมิน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | การประเมินตนเอง | ผลการประเมิน | คะแนนที่ได้ |
| ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน | หลักฐาน/ตัวบ่งชี้ | ผลการประเมิน | ของผู้ประเมิน | (I)=(C) x (H) |
|  | ที่สำเร็จตามตัวชี้วัด | ความสำเร็จ | (ระดับคะแนน) | (ระดับคะแนน) | 5 |
|  | (E) | (F) | (G) | (H) |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **รวม** | **-** | **-** |  |

หมายเหตุ หลักฐาน/ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ หมายถึง หลักฐาน/เอกสารที่แสดงยืนยันต่อผู้ประเมินว่า ผลสัมฤทธิ์ของงานสำเร็จอยู่ในระดับคะแนนและค่าเป้าหมายใด

**ส่วนที่ 2 การประเมินสมรรถนะ (ร้อยละ ๓๐)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สมรรถนะ(A) | น้ำหนัก (ร้อยละ)(B) | ระดับ ที่คาดหวัง ตามมาตรฐาน กำหนด ตำแหน่ง(C) | ระดับสมรรถนะที่ค้นพบเมื่อเทียบกับพจนานุกรมสมรรถนะ | คะแนน ที่ได้ ตามตาราง เปรียบเทียบ(G) | ผลคะแนน ที่ได้(H) = (B) x (G) 5 |
| การประเมินตนเอง | ผลการประเมิน ของผู้ประเมิน(ระดับ) (F) |
| หลักฐาน/ตัวบ่งชี้ ความสำเร็จ(D) | ผลการประเมิน (ระดับ)(E) |
| **สมรรถนะหลัก** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ | ๔ | ๑ |  |  |  |  |  |
| 2. การยึดมั่นในความถูกต้องและจริยธรรม | ๔ | ๑ |  |  |  |  |  |
| 3. ความเข้าใจในองค์กรและระบบงาน | ๔ | ๑ |  |  |  |  |  |
| 4. การบริการเป็นเลิศ | ๔ | ๑ |  |  |  |  |  |
| 5. การทำงานเป็นทีม | ๔ | ๑ |  |  |  |  |  |
| **สมรรถนะประจำสายงาน ( 3 สมรรถนะ)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  1. การให้ความรู้และการสร้างสัมพันธ์ | ๔ | ๑ |  |  |  |  |  |
|  2. ความละเอียดรอบคอบและความถูกต้องของงาน | ๓ | ๑ |  |  |  |  |  |
|  3. การสั่งสมความรู้และความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ | ๓ | ๑ |  |  |  |  |  |
| **รวม** | **30** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |  |

**ส่วนที่ 3 ข้อตกลงการประเมินผลการปฏิบัติงาน**

ข้อตกลงการประเมินผลการปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น ระหว่างชื่อ-นามสกุล .......................................................ตำแหน่ง......................................................

ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ผู้รับการประเมิน กับชื่อ-นามสกุล ..............................................................................ตำแหน่ง………………………………………………………ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ผู้ประเมิน

ผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน ได้มีข้อตกลงร่วมกันกำหนดการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน และส่วนที่ 2 การประเมินสมรรถนะ เพื่อใช้สำหรับประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบการประเมิน ครั้งที่ ๑ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยผู้รับการประเมินขอให้ข้อตกลงว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์แก่ประชาชนหรือทางราชการตามที่ได้ตกลงไว้ และผู้ประเมินขอให้ข้อตกลงว่า ยินดีให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่ผู้รับการประเมิน และจะประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม โปร่งใสตามที่ได้ตกลงกันไว้ โดยทั้งสองฝ่ายได้รับทราบข้อตกลงการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....................................................(ผู้รับการประเมิน) ลงชื่อ........................................................(ผู้ประเมิน)

 (…………...............................………) (นางสิริดา นากิจ)

 ตำแหน่ง............................................... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

วันที่ 2 ตุลาคม ๒๕๖๕ วันที่ 2 ตุลาคม ๒๕๖๕

**ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมิน**

4.1 ผลการประเมินตนเอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ประเมินตนเองตามเอกสารหรือหลักฐาน/ตัวบ่งชี้ความสำเร็จที่มีอยู่จริง

(ลงชื่อ).......................................................ผู้รับการประเมิน

(.......................................................)

ตำแหน่ง......................................................

วันที่.๓ เมษายน ๒๕๖๖

4.2 ผลการประเมินของผู้ประเมิน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการ | คะแนนเต็ม(ร้อยละ) | ผลการประเมิน(ร้อยละ) | ระดับผลการประเมิน |
| 1. ผลสัมฤทธิ์ของงาน | 70 |  |  ดีเด่น ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป ดีมาก ตั้งแต่ร้อยละ 80 แต่ไม่ถึงร้อยละ 90 ดี ตั้งแต่ร้อยละ 70 แต่ไม่ถึงร้อยละ 80 พอใจ ตั้งแต่ร้อยละ 60 แต่ไม่ถึงร้อยละ 70 ต้องปรับปรุง ต่ำกว่าร้อยละ 60 |
| 2. การประเมินสมรรถนะ | 30 |  |
| **รวม** | **100** |  |

 (ลงชื่อ)........................................................ผู้ประเมิน

 (นางสิริดา นากิจ)

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

วันที่..............................................

**ส่วนที่ 5 แผนพัฒนาการปฏิบัติราชการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ผลสัมฤทธิ์ของงานหรือสมรรถนะ ที่เลือกพัฒนา(ก) | วิธีการพัฒนา(ข) | ช่วงเวลาและระยะเวลา การพัฒนา(ค) | วิธีการวัดผลในการพัฒนา(ง) |
|  |  |  |  |

**ส่วนที่ 6 การแจ้งและรับทราบผลการประเมิน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ได้แจ้งผลการประเมินให้ทราบแล้ว
 | * ได้รับทราบผลการประเมินแล้ว
 |  ได้แจ้งผลการประเมินแล้วเมื่อวันที่.............................. |
|  |  | แต่ผู้รับการประเมินไม่ยินยอมลงนามรับทราบ |
| ลงชื่อ.......................................................... | ลงชื่อ......................................................... | โดยมี..........................................เป็นพยาน |
| (.........................................................) | (.........................................................) |  |
| ตำแหน่ง............................................................... | ตำแหน่ง............................................................... | ลงชื่อ......................................................... |
| ผู้ประเมิน | ผู้รับการประเมิน | (.........................................................) |
| วันที่................................. | วันที่................................. | ตำแหน่ง........................................................................ |
|  |  | พยาน |
|  |  | วันที่................................. |

**ส่วนที่ 7 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (ถ้ามี)**

* เห็นชอบกับผลคะแนนของผู้ประเมิน
* มีความเห็นแตกต่าง ดังนี้ 1. ผลสัมฤทธิ์ของงาน ควรได้คะแนนร้อยละ......................... เหตุผล....................................................................................................................... ............

2. สมรรถนะ ควรได้คะแนนร้อยละ......................... เหตุผล....................................................................................................................... ............

รวมคะแนนที่ควรได้ครั้งนี้ร้อยละ..........................

ลงชื่อ....................................................................

(...................................................................)

ตำแหน่ง....................................................................

วันที่.................................

**ส่วนที่ 8 ความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น**

* เห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น
* มีความเห็นแตกต่าง ดังนี้ 1. ผลสัมฤทธิ์ของงาน ควรได้คะแนนร้อยละ......................... เหตุผล....................................................................................................................... ............

2. สมรรถนะ ควรได้คะแนนร้อยละ......................... เหตุผล....................................................................................................................... ............

รวมคะแนนที่ได้ครั้งนี้ร้อยละ.........................

ลงชื่อ....................................................................

(นายอนุวัธ วงศ์วรรณ)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

วันที่.................................

**ส่วนที่ 9 ผลการพิจารณาของนายก อบจ./นายกเทศมนตรี/นายก อบต.**

❑เห็นชอบกับผลคะแนนของ  ผู้ประเมิน ตามส่วนที่ 4 หรือ  ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ตามส่วนที่ 7

❑มีความเห็นแตกต่าง ดังนี้ 1. ผลสัมฤทธิ์ของงาน ควรได้คะแนนร้อยละ......................... เหตุผล.......................................................................................................................

 2. สมรรถนะ ควรได้คะแนนร้อยละ......................... เหตุผล...................................................................................................................................

รวมคะแนนที่ควรได้ครั้งนี้ร้อยละ.........................

ลงชื่อ ว่าที่ ร.ต. ..........................................................

 (ศุภชัย ทานะขันธ์)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

ประธานกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานฯ

วันที่.................................