

แบบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....ตำแหน่ง.....
 ด้าน(ถ้ามี).....ระดับ.....หน่วยงาน.....
 ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....ด้าน(ถ้ามี).....
 ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน.....
 ภารกิจ.....หน่วยงาน.....

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ความรู้ความสามารถ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 รายการ - กายภาพบำบัดทางสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการประมวลความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตรวจประเมินและรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำและถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางกายภาพบำบัด ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้	20	
2. ทักษะกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 รายการ - การให้บริการทางกายภาพบำบัด หมายถึง ทักษะในการให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเวชและ/หรือผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ที่มีพัฒนาการล่าช้าและบกพร่องทางสติปัญญา	20	
3. สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำนวน 3 รายการ 3.1 ศิลปะการสื่อสารจูงใจ หมายถึง ความสามารถที่จะสื่อความด้วยการเขียน พูด โดยใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ ยอมรับ และสนับสนุนความคิดของตน	20	
3.2 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ และกลุ่มคนที่หลากหลาย หมายความว่ารวมถึงการยอมรับความเห็นที่แตกต่าง และปรับเปลี่ยนวิธีการเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป	20	
3.3 การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน หมายถึง ความใส่ใจที่จะปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน มุ่งเน้นความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ และลดข้อบกพร่องที่อาจเกิดจากสภาพแวดล้อม โดยติดตาม ตรวจสอบการทำงาน หรือข้อมูลตลอดจนพัฒนาระบบการตรวจสอบเพื่อความถูกต้องของกระบวนการงาน	20	
คะแนนรวมทั้งสิ้น	100	

หมายเหตุ รายละเอียดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน แต่ละรายการประเมิน ให้พิจารณาตามพจนานุกรมสมรรถนะกรมสุขภาพจิต

ระบุเหตุในการประเมิน

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงาน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้าน

(ถ้ามี)

วันที่.....

() เห็นด้วยกับผลการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วย

เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ.....

วันที่.....

หมายเหตุ ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ หัวหน้ากลุ่มงานซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล, รองผู้อำนวยการด้านต่าง ๆ ที่กำกับดูแลเหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ (ถ้ามี) และผู้อำนวยการหน่วยงาน เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีการประเมิน 1 ระดับได้

แบบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด