



ที่ พล ๐๐๓๓.๐๐๙/ว ๐๐๒๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
ถนนอาทิตย์วงศ์ พล ๖๕๐๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
เลขที่รับ.....๕๒๕๖  
วันที่.....๓๑ มี.ค. ๒๕๖๙  
เวลา.....๐๙:๑๑ น.

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ.....๑๐๗๖  
วันที่.....๓๑ มี.ค. ๒๕๖๙  
เวลา.....๐๙:๕๔ น.

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- |                  |   |              |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ  | จำนวน ๑ ชุด  |
|                  | ๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก  | จำนวน ๑ ชุด  |
|                  | ๓. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร  | จำนวน ๑ ชุด  |
|                  | ๔. แบบฟอร์มหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา<br>(กรณีไม่มีคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารฯ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๕. แบบฟอร์มการจัดทำเอกสารประกอบการคัดเลือก  | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๔. ใบขอย้าย (ต่างจังหวัด)   | จำนวน ๑ ชุด  |

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก มีความประสงค์รับสมัครคัดเลือกข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๖ ตำแหน่ง

ทั้งนี้ หากมีข้าราชการผู้สนใจประสงค์สมัครคัดเลือกฯ ให้จัดทำเอกสารและหลักฐานการสมัครตามประกาศคณะกรรมการฯ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมทั้งหนังสือนำเสนอถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ประทับตราลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นสำคัญ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสามารถดูได้ที่เว็บไซต์ <https://plkhealth.moph.go.th/www/หัวข้อประกาศรับสมัครงาน>

เรียน นพ.สสจ.ชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบ

ทางเว็บไซต์ สสจ.ชลบุรี ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายไกรสุข เพชรบุรีณิน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ทราบ/ดำเนินการ

**E-office**

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๒๓ ๑๐๐๑ - ๘ ต่อ ๓๒๒ - ๓๒๔

โทรสาร ๐ ๕๕๒๓ ๑๐๐๐

(นายสมศักดิ์ กิริติหัตถยากร)

สาธารณสุขอำเภอพนสนิมคม รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

พิษณุโลก “มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีจิตบริการ ยึดมั่นคุณธรรม ทำงานเป็นทีม”



## ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

.....

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๖ ตำแหน่ง ดังนี้

๑) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๑๓๐ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจวง ตำบลบ่อภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

๒) ตำแหน่งเลขที่ ๙๑๑๕๔ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันเสา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

๓) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๑๔๘๖ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

๔) ตำแหน่งเลขที่ ๘๖๘๘๘ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง หมู่ที่ ๕ ตำบลจอมทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

๕) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๕๐๑๙ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

๖) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๔๗๐๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเจียง ตำบลคันไช้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

### ๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือนักสาธารณสุขชำนาญการ หรือตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒.๒ มีคุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ หรือที่จะปรับปรุงแก้ไขกำหนดเพิ่มเติม

๒.๓ มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

/๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่...

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน(เดิม)) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

\*\*\* ทั้งนี้ ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประสงค์จะสมัครคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เปิดรับสมัคร ต้องมีชื่อตำแหน่งที่สมัครต้องตรงกับชื่อตำแหน่งที่ดำรงอยู่ เท่านั้น)

### ๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมทั้งหนังสือส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เป็นสำคัญ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <https://plkhealth.moph.go.th/www/หัวข้อประกาศรับสมัครงาน>

### ๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ใบสมัคร (ฉบับจริง ๑ ชุด และฉบับสำเนา ๑๐ ชุด)  | จำนวน ๑๑ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา   | จำนวน ๑๑ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)   | จำนวน ๑๑ ชุด |
| ๔. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร (ฉบับจริง ๑ ชุด และฉบับสำเนา ๑๐ ชุด)  | จำนวน ๑๑ ชุด |
| ๕. สำเนาคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี (ฉบับจริง ๑ ชุด และฉบับสำเนา ๑๐ ชุด) | จำนวน ๑๑ ชุด |
| ๖. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน (ฉบับจริง ๑ ชุด และฉบับสำเนา ๑๐ ชุด)   | จำนวน ๑๑ ชุด |
- (จัดเรียงเอกสารข้อ ๑ - ๖ รวมจัดทำเป็นรูปเล่ม ฉบับจริง จำนวน ๑ เล่ม สำเนา จำนวน ๑๐ เล่ม สำหรับให้คณะกรรมการฯ) คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๕.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่วข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๕.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๕.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๕.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ การเสียสละ ๑๐ คะแนน

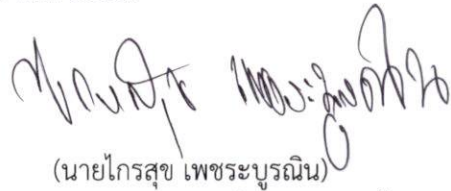
ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

/๖. แนวทางการ...

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๖๑๒ ลงวันที่ ๔  
เมษายน ๒๕๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายไกรสุข เพชรบุรีณิน)

ประธานกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน  
ตำแหน่งเลขที่.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ประเภท.....ระดับ.....  
ส่วนราชการ (ตาม จ.๑๘).....  
ส่วนราชการ (ปฏิบัติจริง).....  
ปฏิบัติหน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....  
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....  
ระดับชำนาญงาน (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....  
ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบ

ระดับดีเด่น จำนวน.....ครั้ง รอบ.....  
ระดับดีมาก จำนวน.....ครั้ง รอบ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....  
 ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 อื่น ๆ .....

๖. ผลงาน /ผลการปฏิบัติงาน

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

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ตำแหน่งที่สมัคร

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

**แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัครฯ**  
(องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบสมรรถนะ	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
<p><b>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม.อบต และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	๒๐	
<p><b>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทางวิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>	๒๐	
<p><b>๓. สมรรถนะด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>	๒๐	
<p><b>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b></p> <p>สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงานสามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ได้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ได้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p>	๒๐	

องค์ประกอบสมรรถนะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมึลักษณะดังต่อไปนี้ วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวช แสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน	๒๐	
รวม	๑๐๐	

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ**

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

๑. กรณีผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติงาน/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน

๒. กรณีอื่น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๔. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ



ที่

/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

..... พ.ศ. ๒๕๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า .....ตำแหน่ง.....  
ระดับชำนาญงาน/ระดับชำนาญการ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
(กลุ่มงานตามกรอบโครงสร้างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ส่วนราชการ.....  
.....มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ตั้งแต่วันที่ ..... (เดือน)..... พ.ศ. ....  
ถึงปัจจุบันจริง

ให้ไว้ ณ วันที่ ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อหัวหน้าส่วนราชการ

ปก

เอกสารสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการ  
เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการ  
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน  
ตำแหน่งเลขที่ .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

ของ

นาย/นาง/นางสาว.....  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับชำนาญงาน  
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการ  
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน  
ตำแหน่งเลขที่ .....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

**เอกสารประกอบการคัดเลือก**  
**(ผลการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่โดดเด่น ภายใน ๕ ปี)**

**1. ผลการปฏิบัติงานในด้านสร้างสุขภาพ, บริการสุขภาพ ความสำเร็จที่ประจักษ์ .**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**2. การบริหารจัดการ**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**3. วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ตามข้อ 1 และข้อ 2**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**ตารางแสดงรายละเอียดประกอบ**

สร้างสุขภาพ บริการสุขภาพ		การบริหารจัดการ		วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ	
รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน
1. ....		1. ....		1. ....	
2. ....		2. ....		2. ....	
3. ....		3. ....		3. ....	
4. ....		4. ....		4. ....	

หมายเหตุ หลักฐานรายละเอียดประกอบ เช่น รูปภาพ/เกียรติบัตร/กราฟ/ตารางสรุป/ หลักฐานอื่น ๆ

**คำแนะนำการจัดทำเอกสารประกอบการคัดเลือก  
(ผลการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่โดดเด่น ภายใน ๕ ปี)**

1. ผลการปฏิบัติงานในด้านสร้างสุขภาพ, บริการสุขภาพ ความสำเร็จที่ประจักษ์ เช่น
  1. ทำให้เกิดผลสำเร็จของงานด้านต่าง ๆ แสดงโดยการผ่านตัวชี้วัด
  2. ทำให้เกิดการบริการที่โดดเด่น
  3. มีนวัตกรรมที่เกิดขึ้น กี่ชิ้น กี่เรื่อง
  4. มีผลงานวิชาการเกิดขึ้น กี่ชิ้น กี่เรื่อง
2. การบริหารจัดการ เช่น
  1. ผ่านการประเมินมาตรฐานต่าง ๆ
  2. บริหารการเงินการคลังได้เป็นผลดี
  3. การจัดการเรื่องพัสดุสำเร็จ เช่น การก่อสร้าง การจำหน่ายพัสดุ การจัดการคลังพัสดุ ฯลฯ
  4. ทำให้หน่วยงานเป็นที่ยอมรับ (แสดงด้วยหลักฐาน)
3. วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ตามข้อ 1 และข้อ 2 เช่น
  1. เชื่อมโยงกับเครือข่ายต่าง ๆ
  2. ประสานจนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. , จากส่วนราชการอื่น ฯลฯ
  3. ร่วมงาน/กิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ ฯลฯ
  4. ทำการสอนงานหรือฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เป็นประจำ ฯลฯ

**ตารางแสดงรายละเอียดประกอบ**

สร้างสุขภาพ บริการสุขภาพ		การบริหารจัดการ		วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ	
รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน
1. ....		1. ....		1. ....	
2. ....		2. ....		2. ....	
3. ....		3. ....		3. ....	
4. ....		4. ....		4. ....	

หมายเหตุ หลักฐานรายละเอียดประกอบ เช่น รูปภาพ/เกียรติบัตร/กราฟ/ตารางสรุป/ หลักฐานอื่น ๆ

เอกสารประกอบการคัดเลือก  
ผลการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขที่โดดเด่น ภายใน ๕ ปี

หมายเหตุ โดยผู้สมัครเป็นผู้จัดทำเอกสาร

## ใบขอย้าย (ต่างจังหวัด)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ขณะนี้

อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน..... ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ  
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

- |                                 |                              |                                 |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง         | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง          | <input type="radio"/> ขอเบิก | <input type="radio"/> ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย  
(.....)

**คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่**

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว) .....  
ตำแหน่ง..... มี  
ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ให้เบิกเฉพาะรายการที่ .....
- ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
...../...../.....

- หมายเหตุ
1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
  2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
  3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
  4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

**บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
**แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน**

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ **โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่**

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....