



ที่ มส ๐๐๓๓.๐๑๐/ว ๑๐๘๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ.....๑๕๗๖  
วันที่.....๑๕.พ.ค.๒๕๖๕.....  
เวลา.....๐๙:๑๑ น.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
เลขที่รับ.....๗๖๐๙.....  
วันที่.....๑๕.พ.ค.๒๕๖๕.....  
เวลา.....๑๖:๐๒ น.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน  
ถนนขุนลุมประพาส มส ๕๘๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

- |                  |  |             |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ         | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก               | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๓. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร               | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๔. ใบขอย้าย                                | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๕. แบบฟอร์มการจัดทำเอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ  
เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๑๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยผา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๒๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมากกลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง  
แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๖๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาป่าแปก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๔. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๑๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวกลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง  
แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๕. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๒๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยปูลิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง  
แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๖. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๘๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหมี หมู่ที่ ๗ ตำบลเมืองแปง  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

/๗. ตำแหน่ง...

๗. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๑๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ต๊อบเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๘. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๑๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแปเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๙. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๑๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาผ่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้รวบรวมส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นสำคัญ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ <http://www.mhso.moph.go.th/> หัวข้อ “ประกาศรับสมัครงาน”


จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ.สสจ.ชลบุรี

- เพื่อโปรดทราบ
  - เห็นควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบ
- ทางเว็บไซต์ สสจ.ชลบุรี ต่อไป



  
(นายทศพล ดิษฐ์ศิริ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ทราบ/ดำเนินการ



(นายณัฏฐพงศ์ พิรภักคพงศ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๕๓๖๑ ๑๒๘๑ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๕๓๖๑ ๑๓๒๒



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ  
เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการ ที่ อ.ก.พ. สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๙ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๑๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยผา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๒ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๒๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหมากกลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
เมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๓ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ  
งาน) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๖๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาป่าแปก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง  
แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๔ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ  
งาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๑๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวกลาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
เมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๕ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ  
งาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๒๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยปูลิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง  
แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๖ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๘๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหมี่ หมู่ที่ ๗ ตำบลเมืองแปง  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๗ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๑๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ต๊อบเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑.๘ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๗๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแปเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒.๘ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๗๗๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาผ่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

## ๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือนักสาธารณสุขชำนาญการ หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒.๒ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด และมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ หรือที่จะปรับปรุงแก้ไข กำหนดเพิ่มเติม

๒.๓ มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม)) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

## ๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

## ๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก \*

๔.๑ ใบสมัครฯ

๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา

๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)

๔.๔ แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัครฯ

๔.๕ สำเนาคำสั่ง หรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่  
ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

\* หมายเหตุ : ให้ยื่นเอกสารการสมัคร จำนวน ๘ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๗ ชุด) ทั้งนี้ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

## ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง จากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๑ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึง ถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณา จากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

/๕.๒ ระยะเวลา...

๕.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๕.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหัส การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๕.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

## ๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๖๑๒ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) ..... นพ.นว

(นายทศพล ดิษฐ์ศิริ)

ประธานกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

## ใบสมัคร

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

ขอรับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

**ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ .....  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดแม่ฮ่องสอน

### ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี))  
ระดับ.....ส่วนราชการ.....  
.....  
ตั้งแต่วันที่..... ปัจจุบันอัตราเงินเดือน.....บาท

### ๒. การดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ หรือชำนาญงาน

๒.๑ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ครั้งแรก) ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี))  
ตั้งแต่วันที่.....  
๒.๒ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน (ครั้งแรก) ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี))  
ตั้งแต่วันที่.....

### ๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

### ๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ถ้ามี) เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

### ๕. ประวัติการรับราชการ

ชื่อตำแหน่ง และระดับตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ยังดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.....	.....	.....	.....
๒.....	.....	.....	.....
ฯลฯ			

๖. ประวัติ...

๖. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.....	.....	.....	.....
๒.....	.....	.....	.....
ฯลฯ			

๗. ความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๘. ความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ดีในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๙. ผลงานและความสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๑๐. คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(.....)  
(วันที่) ...../...../.....

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

**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 สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>	๒๐	
<p><b>๓. สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ 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>สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p>	๒๐	

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

**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/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน

๒. กรณีอื่น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๔. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ

## ใบขอย้าย

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 .....

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ

ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน  ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก  
6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง  ขอเบิก  ไม่ขอเบิก  
6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง  ขอเบิก  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 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ  
หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง  
เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

## บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่ .....

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

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

## แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

ชื่อเจ้าของผลงาน.....  
ตำแหน่งทางการบริหาร.....  
ตำแหน่งในสายงาน.....  
สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนี้
(ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)		
๑.....	.....	.....
๒.....	.....	.....
๓.....	.....	.....
๔.....	.....	.....
๕.....	.....	.....

เจ้าของผลงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

.....  
.....  
(ลงชื่อ).....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....