



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/
ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ
อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๕๗๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังทอง สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก (นักวิชาการสาธารณสุข) (ตำแหน่งว่าง)

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๗๔๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางลาย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร (ตำแหน่งว่าง)

๑.๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๖๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโสน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างวีระวงศ์ (ตำแหน่งที่จะว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓)

๑.๔ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข)
ระดับชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๔๔๐ ๑๐๓๔๔๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่าน ตำบลไร่ขาว
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร (ตำแหน่งที่จะว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓)

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔
๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร
ไม่ต่ำกว่าห้าหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานด้านปฐมนิเทศ
และองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม))

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการ
คัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๗ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔. เอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๗ ชุด |
| ๕. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร | จำนวน ๗ ชุด |

(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด)

คณะกรรมการคัดเลือก ฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๑. ความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูล การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงาน ที่จะแต่งตั้งหรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่ง ที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการ ปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕. เกณฑ์อื่น เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐ / ว ๙๑๙ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล ฯ

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ระหว่างการศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ระหว่างการศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน 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

☐ อยู่ระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/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 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

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษา

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

เพื่อย้ายไปดำรงแต่งตั้ง

☐ ๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๕๗๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก (นักวิชาการสาธารณสุข) (ตำแหน่งว่าง)

☐ ๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๗๔๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางลาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร (ตำแหน่งว่าง)

☐ ๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๖๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโสน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่าง (ตำแหน่งที่จะว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓)

☐ ๔ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๔๔๐ ๑๐๓๔๔๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดำน ตำบลไผ่ขวาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร (ตำแหน่งที่จะว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓)

(เลือกได้ ๑ ตำแหน่ง)

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ อายุตัว ปี อายุราชการ ปี
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ วัน เกษียณอายุราชการ ๓๐ กันยายน

๒. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒.๑ จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
๒.๒ จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
๒.๓ จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)

ส่วนราชการ
ตั้งแต่วันที่ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (๑ เมษายน ๒๕๖๒) บาท
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๓.๑
๓.๒

๔. การฝึกอบรม/การฝึกอบรมทางด้านบริหาร (ไม่ต่ำกว่า ๑ สัปดาห์) / ผลงานเด่นหรือรางวัลที่ได้รับ

๔.๑ หลักสูตร จากสถาบัน ระยะเวลาอบรม
๔.๒ หลักสูตร จากสถาบัน ระยะเวลาอบรม

๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย (ชั้นตรา) เมื่อ ๕ ธันวาคม

๖. แผนงาน/โครงการ ที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

๖.๑
๖.๒

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้อมูลบุคคลเพื่อประกอบการคัดเลือก

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....อายุ.....ปี อาศัยราชการ.....ปี

ตำแหน่ง

ส่วนราชการ

บรรจุเข้าราชการครบเกษียณอายุ พ.ศ.

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ.....เมื่อ ๕ ธันวาคม

อัตราเงินเดือนบาท

๒. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา

๓. ประวัติการทำงานและรับราชการ

[illegible]

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรมและดูงาน	สถานที่

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....
.....

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งช่วงบ่งบอกถึงคุณลักษณะสำคัญของท่าน

.....
.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษและทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถและทักษะดังกล่าว จะทำให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....
.....

๘. สุขภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....
.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

(.....) มี คือ.....

(.....) ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....
.....

(ลงชื่อ) เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

ชื่อเจ้าของผลงาน

ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ตำแหน่งในสายงาน.....

สังกัด.....

ผลงาน	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนี้
(ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)		

๑.	
๒.	
๓.	
๔.	
๕.	

เจ้าของผลงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง

วันที่