



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกจังหวัดพังงา  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ตำบลทุ่งคาโงก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านช้างเชือก ตำบลเหล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะปง จังหวัดพังงา

๑.๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านเกาะหมากน้อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

**๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก**

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร ไม่ต่ำกว่า  
หัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ สถานีอนามัย  
เฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม  
ในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม)) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

**๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ  
กำหนด ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ในวันและ  
เวลาราชการ

**๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก**

๑. ใบสมัคร

จำนวน ๘ ชุด

๒. สำเนาวุฒิการศึกษา

จำนวน ๘ ชุด

๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)

จำนวน ๘ ชุด

๔. แบบประเมินบุคคล...

๔. แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก จำนวน ๘ ชุด  
(เฉพาะผู้ที่สมัครตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)
๕. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร จำนวน ๘ ชุด
๖. ใบขอย้าย จำนวน ๘ ชุด
๗. สำเนาคำสั่งหรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้  
ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี  
(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด)

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และ  
พิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

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

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงาน  
ที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะ  
แต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ  
การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน  
ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕. เกณฑ์อื่น ๆ 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 ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

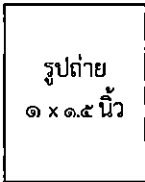
(ลงชื่อ)



(นายชาติชาย กิตยานันท์)

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษา



เพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง

- ๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งคาโงก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา
- ๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้างเขือ ตำบลเหล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะปง จังหวัดพังงา
- ๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหมากน้อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....วันเกษียณอายุราชการ 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 ตุลาคม ๒๕๖๓).....บาท

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๓.๑.....

๓.๒.....

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

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....  
ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....  
.....ส่วนราชการ.....

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

### แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....  
ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....

ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ</li><li>- ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด</li><li>- พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก</li></ul>	๑๕	.....
<p>๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน</li><li>- แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้</li><li>- แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน</li><li>- ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา</li><li>- สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน</li><li>- มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก</li></ul>	๑๕	.....
<p>๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ</li><li>- วิเคราะห์ลู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี</li><li>- เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม</li><li>- ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)</li></ul>	๑๕	.....

ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่</li> <li>- มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน</li> <li>- มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้</li> <li>- ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน</li> <li>- มีความซื่อสัตย์สุจริต</li> </ul>	๑๕	.....
<p>๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน</li> <li>- ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ul>	๑๐	.....
<p>๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ</li> <li>- สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา</li> <li>- นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>	๑๐	.....
<p>๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</li> <li>- ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น</li> <li>- เคารพในสิทธิของผู้อื่น</li> <li>- มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน</li> </ul>	๑๐	.....
<p>๘. ความเสียสละ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอุทิศเวลาให้งาน</li> <li>- สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ</li> <li>- การไม่เกี่ยงงาน</li> </ul>	๑๐	.....
รวม	๑๐๐	

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมินให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ (กรณีที่มีความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับแตกต่างกัน)

( ) ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

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

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....



แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก

ข้อมูลส่วนบุคคล			
๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการคัดเลือก).....			
๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).....ตำแหน่งเลขที่.....			
ส่วนราชการ.....			
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....			
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท			
๓. ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....			
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....			
.....			
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)			
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....			
อายุตัว.....ปี.....เดือน			
อายุราชการ.....ปี.....เดือน			
๕. ประวัติการศึกษา			
คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน	
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต.....)			
เลขที่ใบอนุญาต.....			
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)			
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น

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

๑๐. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑๐.๑ ผลการปฏิบัติงานในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา

- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ  
(โดยสรุปเฉพาะบทบาหน้าที่หลักและภารกิจสำคัญ)

๑๐.๒ ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย ๑ เรื่อง)

- ชื่อผลงาน.....
- คำโครงเรื่องโดยย่อ  
(สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป)
- สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)  
(ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่ดำเนินการ)

๑๐.๓ ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน

- สรุปข้อเสนอแนวคิด/วิธีการพร้อมระบุชื่อเรื่องที่จะพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ในตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินผลงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๑. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ.....  
ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

.....  
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

๑๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง  
.....ระดับ.....ชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....  
ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

๑. คุณสมบัติของบุคคล

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรงแต่ ก.พ.ยกเว้นตามมาตรา ๖๒

๑.๒ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด

๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ( ) ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

๑.๔ ระยะเวลาขั้นต้นในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวดูลด้วย)

( ) ครบตามที่ ก.พ. กำหนด ( ) ไม่ครบ/ส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลพิจารณา

๒. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต้นในการ  
ดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(.....)

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

๑๔. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีตำแหน่งเลื่อนไหล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก .....

( ) ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....(ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗)

(.....)

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

๑๕. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีนอกเหนือจากตำแหน่งเลื่อนไหลตามข้อ ๑๔

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก .....

- ( ) ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน
- ( ) ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน
- ( ) ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยต้องส่งผลงานประเมิน
- ( ) ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการคัดเลือก  
(.....)

- ( ) เห็นชอบ
  - ( ) มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....
- .....

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗  
(.....)  
...../...../.....

**แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร**  
**องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน**  
**ปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p><b>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b>                      เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม.อบต. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	๒๐	
<p><b>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b>                      สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>	๒๐	
<p><b>๓. สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b>                      สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลาสถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>	๒๐	
<p><b>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b>                      สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p>	๒๐	

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมึลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญ ๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวช แสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน</p>	๒๐	

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. กรณีผู้สมัครเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีอื่น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๔. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๕. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก



ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน .....

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....รับเงินเดือน ชั้น.....บาท

ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้าน เดือนละ.....บาท เพื่อ

[ ] ชำระค่าเช่าบ้าน

[ ] ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า

[ ] ยินยอมลดระดับ

[ ] ไม่ยินยอมลดระดับ

7. ในการขอย้ายครั้งที่หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน [ ] ที่ต้องการ)

- 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว [ ] ขอเบิก [ ] ไม่ขอเบิก
- 7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง [ ] ขอเบิก [ ] ไม่ขอเบิก
- 7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง [ ] ขอเบิก [ ] ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

- [ ] ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7
- [ ] ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- [ ] ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 7

(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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่.....

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมิน วิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....