



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๗๗๒๗ ๒๗๘๔ ต่อ ๓๒๑

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑/๕๗๒

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะดำเนินการประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานจะต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีความประสงค์ขอ นำข้อมูล ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวุธ สิงห์ทอง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวิจิตรนที)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ พฤศจิกายน 2565

หัวข้อ : ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน

Link ภายนอก : (ถ้ามี) : FTP

หมายเหตุ (ถ้ามี) :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ศุภนัฐ อูณ

(นางสาวศุภนัฐ อูณ)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสรตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

วิมล กิมพรรัตน์

(นางวิมล กิมพรรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้างาน

วันที่ ๒๕ เดือน พ.ศ. ๖๕



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
และ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๒๕๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระแสง  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก**

๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒.๒ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๕๔

๒.๓ มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร  
ไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัย/  
สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / กลุ่มงานบริการ  
ด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม))  
มาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

**๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ  
คัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่  
๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

**๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก**

๔.๑ ใบสมัคร

จำนวน ๕ ชุด

๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา

จำนวน ๕ ชุด

๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)

จำนวน ๕ ชุด

๔.๔ เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคล

จำนวน ๕ ชุด

๔.๕ แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร

จำนวน ๕ ชุด

๒/ใบขอย้าย....

๔.๖ ใบขอย้าย จำนวน ๕ ชุด

๔.๗ สำเนาคำสั่งหรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ จำนวน ๕ ชุด

ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

## ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๑. ความรู้ ความสามารถ พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งหรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติการรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕. เกณฑ์อื่น เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

## ๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๙๑๙ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เลขที่ .....

รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

## ใบสมัคร

เข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน

ตำแหน่งเลขที่..... รพ.สต. ....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร..... วัน เดือน ปีเกิด .....  
อายุตัว.....ปี อายุราชการ..... ปี วันเกษียณอายุราชการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.....

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

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ประเภท.....  
ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่ .....  
ส่วนราชการที่สังกัด(ตาม จ.๑๘) .....  
ส่วนราชการที่ปฏิบัติราชการอยู่จริง.....  
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท  
ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน เมื่อ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๔. ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย  
๔.๑ .....  
๔.๒ .....  
๔.๓ .....

๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย ..... ได้รับเมื่อวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

๖. ประวัติความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือ เคยถูกสอบสวน / ถูกลงโทษ  
ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....  
ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

๗. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง  
.....  
.....  
.....

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา  
.....  
.....  
.....

๙. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๑๐. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๒ ท่าน

๑. ....ตำแหน่ง.....  
๒. ....ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความ เป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง ให้ถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการศึกษา และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วให้ถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(.....)

วันที่ .....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

แบบประเมินสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการที่ปฏิบัติงาน.....

| องค์ประกอบสมรรถนะ   | ๑๐๐<br>คะแนน | คะแนน<br>ที่ได้ |
|---|--------------|-----------------|
| <p><b>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b><br/>                     เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. อบต. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>  | ๒๐           |                 |
| <p><b>๒. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b><br/>                     สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงาน โครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการและกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตาม และประเมินแผนงานโครงการต่างๆ ได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้</p>  | ๒๐           |                 |
| <p><b>๓. สมรรถนะด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b><br/>                     สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้ แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร</p>   | ๒๐           |                 |
| <p><b>๔. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</b><br/>                     สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงานสามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานแนะนำ สอนงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำ วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงาน และปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ ที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p> | ๒๐           |                 |

| องค์ประกอบสมรรถนะ   | ๑๐๐<br>คะแนน | คะแนน<br>ที่ได้ |
|---|--------------|-----------------|
| <p><b>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้</b></p> <p>วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่ เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญๆ แก่ประชาชนและชุมชน เช่น งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่งงานบวช 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 (ด้านบริหารสาธารณสุข) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน

๓. กรณีอื่นๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ๒ ระดับ เป็นผู้ประเมิน

๔. กรณีผู้ประเมินเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เป็นผู้ประเมิน

๕. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก





แบบประเมินบุคคล  
(กรณีการย้าย และการโอน)

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล  
(กรณีการย้าย และการโอน)  
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

ส่วนที่ ๑ คำขอประเมิน

กรณี  การย้าย  การโอน

ขอประเมิน เพื่อ  ย้าย  โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....

ตำแหน่งเลขที่ ..... งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก ..... กรม .....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....

เกิดวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี ..... เดือน

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ..... ตำแหน่งเลขที่ .....

งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน .....

กอง/ศูนย์/สำนัก .....

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ .....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....

อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน

( ) ปฏิบัติราชการจริง ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ตั้งแต่วันที่.....

๓. เหตุผลในการขอย้าย/โอน คือ.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการขาดเงินทุน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๕. กรณีการย้าย/โอน ระดับต่ำกว่าเดิม

( ) ยินยอม

( ) ไม่ยินยอม

๖. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

( ) ไม่อยู่ระหว่างประเมิน

( ) อยู่ระหว่างประเมิน

( ) ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

( ) ไม่ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

๗. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

| คุณวุฒิและวิชาเอก<br>(ปริญญา/ปริญญาบัตร) | ปีสำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|--|------------------|--------|
| .....                                    | .....            | .....  |
| .....                                    | .....            | .....  |
| .....                                    | .....            | .....  |

๘. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงาน  
กระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงใน  
สายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)

| วัน เดือน ปี<br>(ตั้งแต่วันที่-วันที่) | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|--|---------|----------------|--------|
| .....                                  | .....   | .....          | .....  |
| .....                                  | .....   | .....          | .....  |
| .....                                  | .....   | .....          | .....  |

๙. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา<br>(ตั้งแต่วันที่-วันที่) | หลักสูตร | หน่วยงานที่จัดอบรม |
|---------|------------------------------------|----------|--------------------|
| .....   | .....                              | .....    | .....              |
| .....   | .....                              | .....    | .....              |
| .....   | .....                              | .....    | .....              |

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๑. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

| ลำดับที่ | ลักษณะงาน<br>ด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วย<br>นับ | จำนวน<br>ผู้ร่วม<br>ดำเนินการ | ปีงบประมาณ..... |          | ปีงบประมาณ..... |          |
|----------|------------------------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|
|          |                                    |              |                               | กลุ่มงาน        | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน        | เฉพาะตัว |
|          |                                    |              |                               |                 |          |                 |          |

๑๒. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลสำเร็จของงานที่ผ่านมาโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๑-๒ หน้า)

.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอรับการประเมิน)  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. ....

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาระดับกอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| ส่วนที่ ๓ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน   |           |                |
|--|-----------|----------------|
| ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาในระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า  |           |                |
| รายการประเมิน  | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
| <p><b>๑. ความประพฤติ</b><br/>พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว<br/>ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ<br/>ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา<br/>วินัยข้าราชการ โดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ<br/>ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น</p> |           |                |
| <p><b>๒. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่</b><br/>พิจารณาความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจในการทำงาน ที่ได้รับ<br/>มอบหมายให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ละเลย<br/>ในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสีย<br/>ที่อาจเกิดขึ้น</p>   |           |                |
| <p><b>๓. ความอดทน</b><br/>พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ<br/>กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ<br/>ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร</p>  |           |                |
| <p><b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน</b><br/>พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน<br/>มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ยอมรับฟัง<br/>ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และ เคารพในสิทธิและ<br/>ความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ</p>                                     |           |                |
| <p><b>๕. อื่น ๆ</b> .....</p> <p>.....</p>   |           |                |
| รวมคะแนน   | ๑๐๐       |                |
| <p>(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน<br/>(.....)<br/>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p>   |           |                |

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ผู้รับย้าย/รับโอน)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง

( ) ตรง ( ) ไม่ตรง

๒. กรณีการย้าย การโอน ระดับต่ำกว่าเดิม ผู้ขอย้าย/โอน ( ) ให้ความยินยอมแล้ว ( ) ไม่ให้ความยินยอม

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม

๓.๑ ( ) จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ( ) ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

๓.๒ ( ) เทียบการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว

๔. ประวัติทางวินัย

( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .....เมื่อ .....

( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการขาดเงินทุน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง..... (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๕ แบบประเมินบุคคล (กรณีการย้าย การโอน) ( ) ระดับชำนาญงาน ( ) ระดับอาวุโส  
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ  
ที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้  
ชื่อผู้รับการประเมิน.....  
ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

| ๑.องค์ประกอบในการพิจารณา  | น้ำหนักคะแนน<br>ในแต่ละองค์ประกอบ |                |
|---|-----------------------------------|----------------|
|   | คะแนนเต็ม                         | คะแนนที่ได้รับ |
| ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ<br>ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ        |                                   |                |
| ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน<br>ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง |                                   |                |
| ๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)   |                                   |                |
| ๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร   |                                   |                |
| รวม   | ๑๐๐                               |                |

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ .....

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการ  
(.....)  
วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ  
(.....)  
วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ  
(.....)  
วันที่.....



ส่วนที่ ๖ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. ....  
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
มีมติดังนี้

( ) ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.....

( ) ไม่ผ่านการประเมินบุคคล

เหตุผล.....

( ) ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....เลขานุการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๗ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. ....  
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
มีมติดังนี้

- ( ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....
- ( ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
เหตุผล .....

(ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการฯ  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

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

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ

ที่ส่วนราชการเดิม ไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

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.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....  
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน  
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม  
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

## รายละเอียดผู้ขอย้ายไปปฏิบัติราชการส่วนราชการอื่น

๑. ชื่อ - สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน.....
๒. ตำแหน่งเลขที่.....บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....
๓. ตำแหน่งตาม (จ. ๑๘).....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานจริงที่.....
๕. มีความประสงค์ขอย้ายไปปฏิบัติราชการที่.....  
กลุ่มงาน.....
๖. เหตุผลในการขอย้าย.....
๗. จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริงของกลุ่มงาน ในตำแหน่งที่ขอย้าย..... คน
๘. กรอบอัตรากำลังในสายงาน ๑๐๐ % ครรมี..... คน
๙. กรอบอัตรากำลังในสายงาน ๘๐ % ครรมี..... คน
๑๐. ขอ้อัตรากำลังทดแทนหรือไม่
- ขออัตรากำลังทดแทน
- ไม่ขออัตรากำลังทดแทน
๑๐. ต้นทางอนุมัติให้ย้ายโดย
- ตัดโอนตำแหน่งและอัตรารายเดือน
- ตำแหน่งว่าง
- ช่วยราชการ
- อื่น ๆ ระบุ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
( )

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา  
( )

หมายเหตุ ลงข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากการย้ายทางระบบออนไลน์ หากลงข้อมูลไม่ครบถ้วนระบบจะไม่บันทึกข้อมูล