



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 144
 วันที่ - 2 มี.ค. 2566
 กษ

ที่ มส ๐๐๓๓/ว ๘๓/๒

ศาลากลางจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ถนนขุนลุมประพาส มส ๕๘๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) และตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด
	๓. ใบขอย้าย	จำนวน ๑ ชุด
	๔. เอกสารประกอบการคัดเลือก	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง จำนวน ๗ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๕๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ลาเกะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำฮูผาเสือ หมู่ ๔ ตำบลนาปู่ป้อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงสร้อย ตำบลแม่มาตัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๔. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๗๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโป่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๕. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๔๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวปอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๖. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๖๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ฮี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๗. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๓๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ไถ ตำบลแม่ลาหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

/จึงเรียนมา...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้สนใจประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้รวบรวมส่งใบสมัครโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ภายในวันที่ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นสำคัญ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ <http://www.mhso.moph.go.th/> หัวข้อ "ประกาศรับสมัครงาน"

ขอแสดงความนับถือ


(นายวรวิญญู งามงประสาทร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๕๓๖๑ ๑๒๘๑ ต่อ ๑๑๗ - ๑๑๘
โทรสาร ๐ ๕๓๖๑ ๑๓๒๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

() เพื่อโปรดทราบ

() เพื่อโปรดพิจารณา

- ในรูป down the website
ขอ ลมอ - พวค ต่อ

<input type="checkbox"/> อนุมัติ/อนุญาต
<input type="checkbox"/> ชอบ
<input type="checkbox"/> ลงนาม
<input type="checkbox"/> ลงนาม
<input type="checkbox"/> มอบ
<input type="checkbox"/> ทราบ


(นางใหม่แก้ว ผลพัตถกุล)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน




(นายสมภพ เมืองชื่น)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

3 ส.ค. 2566



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
และตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ในส่วนราชการสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง จำนวน ๗ ตำแหน่ง

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

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๕๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ลาเกะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๙๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตูผาเสือ หมู ๔ ตำบลนาปู่ป้อม สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๓. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงสร้อย ตำบลแม่नाเติง สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๔. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๗๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโป่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๕. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๔๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวปอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๖. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๖๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

/๗. ตำแหน่ง...

๗. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๓๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่เฒ่า ตำบลแม่ลาหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม)) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถสมัครได้ไม่เกิน ๑ ตำแหน่ง โดยยื่นใบสมัคร และเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด)

- | | |
|--|-------------|
| ๑. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก | จำนวน ๗ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๗ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔. ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบการพิจารณา | จำนวน ๗ ชุด |
| ๕. แบบแสดงผลงานและผลงานเด่นในการปฏิบัติงาน | จำนวน ๗ ชุด |
| ๖. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร | จำนวน ๗ ชุด |
| ๗. หนังสือยืนยันของผู้สมัคร | จำนวน ๗ ชุด |

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๑) ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน พิจารณาโดยคำนึงถึง คุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๒) ระยะเวลา...

๒) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๓) การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพพฤติการรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหัส การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๔) ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕) เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๙๑๘ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายวีรยุทธ จ่านองประสาทร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- วุฒิการศึกษาอื่น ๆ.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....
วันหมดอายุ..... (ถ้ามี)

๕. ผลงานเด่น (หากไม่พอให้ใช้เอกสารแนบท้าย).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. ความสามารถพิเศษ (หากไม่พอให้ใช้เอกสารแนบท้าย).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. รางวัลที่ได้รับ (ถ้ามี)

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔.
- ๕.
- ๖.
- ๗.

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าได้ทราบเงื่อนไขเกี่ยวกับการสมัครคัดเลือกในครั้งนี้อย่างละเอียดแล้ว หากได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีไปปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก ตามที่ผู้บังคับบัญชาเห็นสมควร และขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (สสอ. / รพช.)

.....
.....

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร.....e-mail.....

แบบแสดงผลงานประกอบการพิจารณา

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

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

เจ้าของผลงาน

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร
องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

องค์ประกอบสมรรถนะ	๑๐๐ คะแนน	คะแนน
<p>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญา ที่นับว่าดีทั้งบุคคล สถานที่เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างกระบวนการ เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคม ในโอกาสสำคัญ 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/สถานีอนามัย
เฉลิมพระเกียรติ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประเมิน

๒. กรณีผู้สมัครเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
ให้สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประเมิน

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.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

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. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

/6...

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายถึงของตัวเอง 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.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๕๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ลาเกะ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำชุมแสง หมู่ ๔ ตำบลนาปู่ป้อม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงสร้อย ตำบลแม่มาเต็ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๗๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโป่ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๔๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวปอน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๖๖๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ฮี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....
เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

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

หนังสือยืนยันของผู้สมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๗๓๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่โต ตำบลแม่ลาหลวง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด.....
เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด.....

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้ายินดีที่จะไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้นโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ให้เต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....