



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๐๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนวนรินทร์ราชินี ตำบลทัพไทย สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๐๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก ตำบลทัพเสด็จ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

๑.๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๗๙๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผักแว่น ตำบลทัพราช สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

๑.๔ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ชำนาญงาน
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๑๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับทิมสยาม ๐๓ หมู่ ๑ ตำบลทัพไทย สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

๑.๕ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๗๑๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขามะกา ตำบลศาลาลำดวน สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๑.๖ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๗๕๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองหมากนืด หมู่ ๑๑ ตำบลบ้านแก้ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๑.๗ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๗๕๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากระบาก หมู่ ๑๐ ตำบลท่าแยก สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๑.๘ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๘๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง ม.๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๑.๙ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๙๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด สำนักงานสาธารณสุขวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔

๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหาร ไม่น้อยกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และ

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

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- | | |
|--|-------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๖ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๖ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔. แบบประเมินบุคคล | จำนวน ๖ ชุด |
| หรือแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล | |
| ๕. แบบประเมินสรรณนะผู้สมัคร | จำนวน ๖ ชุด |
| ๖. ใบขอย้าย | จำนวน ๑ ชุด |

(เอกสารข้อ ๑ - ๕ รวมจัดทำเป็นรูปเล่ม ฉบับจริง ๑ เล่ม สำเนา ๕ เล่ม)

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์...

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง คุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณา จากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งใน สายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยว กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความ ประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือ ผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๕. เกณฑ์อื่นๆ 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 ๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

๐

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เกณฑ์การพิจารณาข้าราชการ คัดเลือกเพื่อย้ายให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

| องค์ประกอบที่ | เกณฑ์ที่กำหนด พร้อมข้อพิจารณา | คะแนน | รวม คะแนน |
|---|--|-------|--------------|
| 1. ความรู้ ความสามารถและ ความชำนาญใน การปฏิบัติงาน | <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา โดยให้พิจารณาให้คะแนนจากคุณวุฒิสูงสุดเพียงวุฒิเดียว (ตาม ก.พ.7 กรณีเพิ่งจบการศึกษาอยู่ระหว่างที่มีการปรับเพิ่มวุฒิ ให้แนบสำเนาหนังสือที่ดำเนินการมาด้วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต่ำกว่าปริญญาตรี ได้ 3 คะแนน - ปริญญาตรี ได้ 4 คะแนน - ปริญญาโท ขึ้นไป (หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับบริหารการสาธารณสุข หรือ การสาธารณสุข ตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ.) ได้ 5 คะแนน | 5 | 20 |
| | <p>1.2 ผลการปฏิบัติราชการ ใน 6 รอบการประเมินที่ผ่านมา คือ ปี 2564 ถึง ปี 2566 พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้ง 6 รอบ โดยให้ค่าคะแนนแต่ละรอบ ดังนี้ ดีเด่น = 5 , ดีมาก = 4 , ดี = 3 , พอใช้ = 2 และต่ำกว่านี้ = 0</p> | 5 | |
| | <p>1.3 ประสบการณ์ / อายุราชการ โดยนับเป็นปี (หากเศษเกิน 6 เดือน ปัดขึ้นนับเป็น 1 ปี และถ้าน้อยกว่า 6 เดือน ปัดเศษลง) และนับระยะเวลาถึงวันปีรับสมัคร ให้พิจารณาตามช่วงระยะเวลาการรับราชการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> น้อยกว่า 5 ปี ได้ 1 คะแนน 5 ปี - 9 ปี ได้ 2 คะแนน 10 ปี - 14 ปี ได้ 3 คะแนน 15 ปี - 19 ปี ได้ 4 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ได้ 5 คะแนน | 5 | |
| | <p>1.4 ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติหน้าที่/เคยปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงาน มาแล้ว 1-3 ปี ได้ 3 คะแนน - ปฏิบัติหน้าที่/เคยปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงาน มาแล้ว 3 ปีขึ้นไป ได้ 4 คะแนน - ปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.สต. 0 - 1 ปี ได้ 4 คะแนน - ปฏิบัติหน้าที่/เคยปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.สต. มากกว่า 1 ปี ให้ 5 คะแนน <p>* แนบบัตรปฏิบัติหน้าที่ พร้อมหนังสือรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาล</p> | 5 | |

| องค์ประกอบที่ | เกณฑ์ที่กำหนด พร้อมข้อพิจารณา | คะแนน | รวม คะแนน |
|---|--|-------|--------------|
| 2. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง | <p>2.1 ระยะเวลาการเข้าสู่ตำแหน่งในสายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ - ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ - ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน <p>*สามารถนับเกือกุลกันตำแหน่งที่จะแต่งตั้งได้*</p> <p>โดยให้คะแนนแต่ละสายงาน ดังนี้ โดยนับเป็นปี (หากเศษเกิน 6 เดือน ปิดขึ้นนับเป็น 1 ปี และถ้าน้อยกว่า 6 เดือน ปิดเศษลง) และนับระยะเวลาถึงวันปีได้รับสมัคร</p> <ul style="list-style-type: none"> เข้าสู่ตำแหน่งในสายงาน น้อยกว่า 5 ปี ได้ 2 คะแนน เข้าสู่ตำแหน่งในสายงาน 5 - 9 ปี ได้ 4 คะแนน เข้าสู่ตำแหน่งในสายงาน 10 - 14 ปี ได้ 6 คะแนน เข้าสู่ตำแหน่งในสายงาน 15 - 19 ปี ได้ 8 คะแนน เข้าสู่ตำแหน่งในสายงาน 20 ปี ขึ้นไป ได้ 10 คะแนน | 10 | 20 |
| | <p>2.2 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในระดับ 6 (โดยนับระยะเวลาการเข้าสู่ตำแหน่งระดับ 6 ตาม พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535) และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งชำนาญการ / ชำนาญงาน ตาม พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 รวมกัน</p> <p>ในสายงานนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โดยนับเป็นปี (หากเศษเกิน 6 เดือน ปิดขึ้นนับเป็น 1 ปี และถ้าน้อยกว่า 6 เดือนปิดเศษลง) และนับระยะเวลาถึงวันปีได้รับสมัคร โดยพิจารณาตามช่วงการดำรงตำแหน่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> น้อยกว่า 5 ปี ได้ 2 คะแนน 5 ปี - 9 ปี ได้ 4 คะแนน 10 ปี - 14 ปี ได้ 6 คะแนน 15 ปี - 19 ปี ได้ 8 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ได้ 10 คะแนน | 10 | |
| 3. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ | <p>3.1 ความผิดทางวินัย (โทษทางวินัย 5 สถาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> -เคยถูกลงโทษทางวินัย (0 คะแนน) -ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย (10 คะแนน) <p>3.2 รางวัลส่วนบุคคลดีเด่น/ผลงานดีเด่นของบุคคล (ระบุรางวัลสูงสุด 1 รางวัล พร้อมแนบหลักฐาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่น (0 คะแนน) -เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นระดับตำบล (4 คะแนน) -เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นระดับอำเภอ (6 คะแนน) -เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นระดับจังหวัด (8 คะแนน) -เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นสูงกว่าระดับจังหวัด (10 คะแนน) <p>* สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามรับรองในใบประกาศ</p> | 10 | 20 |

| องค์ประกอบที่ | เกณฑ์ที่กำหนด พร้อมข้อพิจารณา | คะแนน | รวม คะแนน |
|---------------------------------|---|-------|--------------|
| 4. ผลงานหรือ ผลการปฏิบัติงาน | <p>4.1 ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (ส่งเอกสารผลงานไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4 พร้อมเอกสารหลักฐาน) (นำเสนอ Power Point ไม่เกิน 5 นาที)</p> <p>4.2 สมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> | 25 | 30 |
| | | 5 | |
| 5. เกณฑ์อื่นๆ โดยการสัมภาษณ์ | <p>คณะกรรมการคัดเลือกจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจากบุคลิกลักษณะ ท่วงท่าจาในการตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น ภาวะผู้นำ/วิสัยทัศน์ มนุษยสัมพันธ์/ความเสียสละ แนวคิดในการพัฒนางาน หรือทัศนคติในการทำงาน</p> | 10 | 10 |
| รวม 5 องค์ประกอบ | คะแนนรวม | 100 | 100 |

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมัครตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ตำบล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดสระแก้ว

๑. ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อผู้สมัคร.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ.....อายุราชการ.....ปี เกษียณอายุ ๓๐ กันยายน พ.ศ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง(ตาม จ. ๑๘).....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
ปฏิบัติงานจริง.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๓. การดำรงตำแหน่ง

๓.๑ ดำรงตำแหน่ง ระดับ ๖/ชำนาญงาน เมื่อ.....

๓.๒ ดำรงตำแหน่ง ระดับ ๗/ชำนาญการ เมื่อ.....

๓.๓ เคยปฏิบัติหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ในตำแหน่ง.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(แนบคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่หรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา)

๓.๓.๒ ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ (สถานที่).....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....(แนบคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่)

(ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัย/สถานีนามัยเฉลิมพระ
เกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมใน
โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม) มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

๔. การปฏิบัติตน...

๔. การปฏิบัติตน

๔.๑ ความผิดทางวินัย

- เคย ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- เคย ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ไม่เคย

๔.๒ รางวัลส่วนบุคคลดีเด่น/ผลงานดีเด่นของบุคคล (ระบุรางวัลสูงสุด ๑ รางวัล พร้อมแนบหลักฐาน)

- ไม่เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่น
- เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นระดับตำบล
- เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นระดับอำเภอ
- เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นระดับจังหวัด
- เคยได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นสูงกว่าระดับจังหวัด

๕. ผลงานเด่น

ผลงานเด่นหรือผลการปฏิบัติงานที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ/วิชาการ/วิชาชีพ (ส่งเอกสารไม่เกิน ๕ หน้ากระดาษ A๔ จำนวน ๖ ชุด นำเสนอ power point ไม่เกิน ๕ นาที)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัคร)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

ลำดับการเรียงเอกสารในการสมัคร

๑. ใบสมัคร

๒. คำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่หรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา (ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้า
กลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

๓. คำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ (ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัย/
สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐม
ภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน (เดิม) มาแล้ว
ไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

๔. แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก

๕. แบบประเมินสรรณนะผู้สมัคร

๖. สำเนาวุฒิการศึกษา

๗. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)

๘. ใบขอย้าย

(เอกสารลำดับ ๑ - ๘ รวมจัดให้อยู่ในเล่มเดียวกัน ฉบับจริง ๑ เล่ม และสำเนาเอกสารลำดับที่ ๑-๗ จำนวน ๕ เล่ม)

๙. ผลงานเด่นหรือผลการปฏิบัติงานที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ (เอกสารไม่เกิน ๕ หน้ากระดาษ A๔)

(เอกสารลำดับที่ ๙ จำนวน ๖ ชุด)

หมายเหตุ : ในการสมัครเอกสารทุกฉบับต้องสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ถึงจะสามารถรับสมัครได้



แบบประเมินบุคคล

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. ข้อมูลพัวพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

() อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

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

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

() อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๕. กรณีการย้าย/โอน ระดับต่ำกว่าเดิม

() ยินยอม

() ไม่ยินยอม

๖. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

() ไม่อยู่ระหว่างประเมิน

() อยู่ระหว่างประเมิน

() ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

() ไม่ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

๗. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

| คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร) | ปีสำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|--|------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |

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

| วัน เดือน ปี (ตั้งแต่วันที่-วันที่) | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|--|---------|----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

๙. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

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

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

๑๑. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

| ลำดับที่ | ลักษณะงาน ด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วย นับ | จำนวน ผู้ร่วม 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 ผู้บังคับบัญชาในระดับกอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ผู้รับย้าย/รับโอน)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

() 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

() เคยถูกลงโทษทางวินัยเมื่อ

() อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

() อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

() อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

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

() อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน 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 ในแต่ละองค์ประกอบ | |
|---|-----------------------------------|----------------|
| | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
| ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ | | |
| ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน 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.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน

๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ สังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ สังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.๗)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปีเดือน

อายุราชการปี เดือน ปีเกษียณ พ.ศ.

๕. ประวัติการศึกษา

| คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|-----------------------------------|---------------------|--------|
| | | |

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ชื่อใบอนุญาต เลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | สังกัด |
|--------------|---------|--------|
| | | |

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|----|----------|----------|--------|
| | | | |
| | | | |

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

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

๒. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน.....
๒. วุฒิการศึกษา..... สาขา.....
๓. ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เมื่อ.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะย้าย/ โอน

๑. เรื่อง

.....
.....

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

.....
.....

๓. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

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

๔. ความรู้ ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

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

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

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

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

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

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

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

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

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

๙. ข้อเสนอแนะ

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

๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....
๒) สักส่วนของผลงาน.....
๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| | |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร

องค์ประกอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| องค์ประกอบสมรรถนะ | ๑๐๐ คะแนน | คะแนน |
|--|--------------|-------|
| <p>๑. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม.อบต และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</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 สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ใต้บังคับได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร</p> | ๒๐ | |

| องค์ประกอบสมรรถนะ | ๑๐๐ คะแนน | คะแนน |
|---|--------------|-------|
| <p>๕. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้</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 ขอย้ายไปบริหารราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

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. ขอย้ายไปบริหารราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปบริหารราชการที่ส่วนราชการใหม่ 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 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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....