



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการฯ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) จำนวน ๔ ตำแหน่ง นั้น

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๙๑๙ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และแนวทางการบริหารตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) และ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) จำนวน ๔ ตำแหน่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑.๑ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๒๔๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจะโปรง ตำบลหนองหญ้าปล้อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

๑.๒ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๑๓๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

๑.๓ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๒๘๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนขุนห้วย ตำบลเขาใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

๑.๔ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๓๗๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำหรุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

กรณีการย้าย

๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒.๒ มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางบริหารไม่ต่ำกว่า หัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๓ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัย เณลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในโรงพยาบาลชุมชน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ส่งที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๔.๑ ใบสมัคร	จำนวน	๖	ชุด
๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน	๖	ชุด
๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)	จำนวน	๖	ชุด
๔.๔ เอกสารประกอบการคัดเลือก และแบบประเมินบุคคลและผลงาน	จำนวน	๖	ชุด
๔.๕ แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร	จำนวน	๖	ชุด
(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)			

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๑ ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้นซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๕.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๕.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๕.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการหรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๕.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ และต้องยึดมั่นตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ ข้อ ๑๐ คะแนน

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายณราพงศ์ อีร์อัครวิภาส)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประธานคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมฯ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
ชื่อกลุ่มงาน: บริหารทรัพยากรบุคคล..... วัน/เดือน/ปี:๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙..... หัวข้อ : รับสมัครข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) จำนวน ๔ ตำแหน่ง ดังนี้ ๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๒๔๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจะโปรง ตำบลหนองหญ้าปล้อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๑๓๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๒๘๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนขุนห้วย ตำบลเขาใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะอำ จังหวัดเพชรบุรี ๔. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๓๓๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำรุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ้านลาด จังหวัด เพชรบุรี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): Link ภายนอก: หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ไพโรจน์ โจนเบญจกุล (.....นายไพโรจน์ โจนเบญจกุล.....) ตำแหน่ง...นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ..... วันที่.....๑๐.....เดือน.....กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๙..	ผู้รับรองข้อมูล เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม (....นายเอกรินทร์ อ่วมอุ่ม....) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล วันที่.....๑๐.....เดือน.....กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๙..
ผู้อนุมัติรับรอง สุรีย์ แสนหมื่น (...นายสุรีย์ แสนหมื่น....) ตำแหน่ง....หน.กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต..... วันที่.....๑๐.....เดือน.....กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๙..	ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พิจิตรา นุชนารถ (..นางสาวพิจิตรา นุชนารถ..) ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุข... วันที่.....๑๐.....เดือน.....กรกฎาคม...พ.ศ...๒๕๖๙..

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติงานจริง.....ตั้งแต่.....

โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ ๖ (เต็ม) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ ๗ (เต็ม) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่ง หรือรักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.....ตั้งแต่วันที่.....

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย.....

ตั้งแต่.....ถึง.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

☐ เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....

☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

☐ ประกาศนียบัตร.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๕. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

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

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....
.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๘. บุคคลอ้างอิง (จำนวน ๓ ท่าน)

๑. โทรศัพท์
๒. โทรศัพท์
๓. โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าสมัครได้ไม่ถูกต้อง และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....