



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/
ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

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

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๘ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งเลขที่ ๘๘๘๘๕ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขวนกุ่ม
ตำบลพลวงสองนาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๒. ตำแหน่งเลขที่ ๘๘๘๓๘ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำพุ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอหนองฉาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๓. ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๖๘ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำวัง สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอลานสัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๔. ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๓๙ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองบ่มกล้วย สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๕. ตำแหน่งเลขที่ ๘๘๘๗๙ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนขวัญ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอทัพทัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๖. ตำแหน่งเลขที่ ๘๘๘๘๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเนินแจ้ง สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๗. ตำแหน่งเลขที่ ๘๘๘๖๖ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองสระ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอทัพทัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๘. ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๓๕ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่คลองเคียน สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๑. มีเป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. มีคำสั่งหรือหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

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

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนดที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๑. ใบสมัคร	จำนวน ๖ ชุด
๒. สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน ๖ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)	จำนวน ๖ ชุด
๔. แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก	จำนวน ๖ ชุด
๕. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)	จำนวน ๖ ชุด

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาองค์ประกอบดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ๒๐ คะแนน

๒. ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๒๐ คะแนน

๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดุสาหะ การอุทิศเวลาให้กับราชการ ๒๐ คะแนน

๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือ
ผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ ๓๐ คะแนน

๕. อื่นๆ 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 ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ว่าที่ร้อยตรี 

(दनัย พิทักษ์อรรมพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

ใบสมัคร

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

เข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี
วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน..... บาท
โทรศัพท์..... e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน (ระดับ ๕-๖) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

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

๕. ผลงานที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน ระดับ..... (ด้าน (ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน ระดับ..... (ด้าน..... (ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ

อายุราชการ ปี เดือน ปีเกษียณ

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

(ชื่อปริญญา)

.....

.....

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นไปตั้งแต่ระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

สังกัด

.....

.....

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

แบบขอประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินผลงานเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

๑. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน.....
๒. วุฒิการศึกษา..... สาขา.....
๓. ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ 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 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้