

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่ 2970  
วันที่ 20 เม.ย. 2564  
เวลา .. น.

ศาลากลางจังหวัดตาก  
เลขรับ 4441  
วันที่ 09 เม.ย. 2564  
เวลา .. น.



๑๙ เม.ย. ๒๕๖๔

ที่ พง ๐๐๓๒.๐๐๗/ว ๑๗๖๑

ศาลากลางจังหวัดพังงา  
ถนนพังงา - ทัพปุด พง ๘๒๐๐๐

๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ระดับเชี่ยวชาญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
เลขที่ 20 เม.ย. 2564 1029  
วันที่ 16.10  
เวลา .. น.

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดพังงา ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ
- ๒. แบบฟอร์มการรับสมัคร จำนวน ๑ ชุด
- ๓. ใบขอย้าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดพังงามีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๕๘๐ โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ดังมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีข้าราชการประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ขอให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัคร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เป็นสำคัญ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ [www.pngo.moph.go.th](http://www.pngo.moph.go.th)

เรียน นพ.สจ.

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

(นายจำเริญ ทิพญพงศ์ธาดา)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

๒๑ เม.ย. ๒๕๖๔  
[Signature]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา  
โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๖ ต่อ ๒๐๕, ๒๐๖  
โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔

[Signature]  
(นายอดิศร สมเจริญสิน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

๑๕

แบบใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๕๘๐  
โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

รูปถ่าย

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล  
ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปี เกิด.....  
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุราชการ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....  
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ชั้น.....บาท  
ปฏิบัติงานจริงที่.....
๒. การดำรงตำแหน่ง  
๒.๑ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) เมื่อ.....  
๒.๒ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) เมื่อ.....  
๒.๓ ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙) เมื่อ.....  
๒.๔ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
๓. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)  
๓.๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
๓.๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
๓.๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
๔. การเลื่อนเงินเดือน จำนวน ๕ ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ - พ.ศ.๒๕๖๓)  
- ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ๑ เม.ย.๕๙ .....%, ๑ ต.ค.๕๙ .....% รวม.....%  
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ๑ เม.ย.๖๐ .....%, ๑ ต.ค.๖๐ .....% รวม.....%  
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๑ เม.ย.๖๑ .....%, ๑ ต.ค.๖๑ .....% รวม.....%  
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ๑ เม.ย.๖๒ .....%, ๑ ต.ค.๖๒ .....% รวม.....%  
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๑ เม.ย.๖๓ .....%, ๑ ต.ค.๖๓ .....% รวม.....%
๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ.....
๖. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง  
( ) ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
( ) ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
๗. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....  
.....  
.....
๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา.....  
.....  
.....

๙. บทบาท...

๙. บทบาทที่สำคัญในงานระดับต่าง ๆ (ตั้งแต่เมื่อใด ให้ระบุที่สำคัญ) (แบบหลักฐาน)

.....  
.....

๑๐. การฝึกอบรม/ดูงาน (แบบหลักฐาน)

๑๐.๑ หลักสูตร.....เมื่อ.....

๑๐.๒ หลักสูตร.....เมื่อ.....

๑๐.๓ หลักสูตร.....เมื่อ.....

๑๑. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น งานวิจัย, โครงการต่าง ๆ)  
(แบบหลักฐาน)

.....  
.....

๑๒. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัคร

๑๒.๑.....

๑๒.๒.....

๑๒.๓.....

๑๓. บุคคลอ้างอิง

(๑) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....

(๒) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

...../...../.....

คำรับรอง...

คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....  
.....

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

สถานที่ติดต่อของผู้สมัคร

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

โทรสาร.....e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และสำเนาวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย

หนังสือยืนยันของผู้สมัครตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) เชี่ยวชาญ  
(ด้านเวชกรรม หรือด้านสาธารณสุข หรือด้านเวชกรรมป้องกัน)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....  
เป็นผู้สมัครรับการคัดเลือกตำแหน่ง.....  
ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด.....  
ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าวข้างต้น ให้เต็มความรู้  
ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ได้บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....รับเงินเดือน ชั้น.....บาท

ส่วนราชการ.....

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในหลักสูตร.....

ที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี

มีสัญญาต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลา.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันข้าพเจ้ายังต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่

(ส่วนราชการ).....

4. ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เบิกค่าเช่าบ้าน เดือนละ.....บาท เพื่อ

[ ] ชำระค่าเช่าบ้าน

[ ] ค่าเช่าซื้อบ้าน

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

6. ตามที่ข้าพเจ้าได้ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

หากปรากฏว่าตำแหน่งที่ข้าพเจ้าจะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรงอยู่ข้าพเจ้า

[ ] ยินยอมลดระดับ

[ ] ไม่ยินยอมลดระดับ

7. ในการขอย้ายครั้งที่หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย ✓  
ใน [ ] ที่ต้องการ)

- 7.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว      [ ] ขอเบิก    [ ] ไม่ขอเบิก
- 7.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง              [ ] ขอเบิก    [ ] ไม่ขอเบิก
- 7.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง                    [ ] ขอเบิก    [ ] ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย,นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

- [ ] ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 7
- [ ] ให้เบิกเฉพาะรายการที่.....
- [ ] ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 7

(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 หรือหัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ เป็นผู้ให้คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

**บันทึกประกอบการขอย้าย/โอน**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย/โอน ไปรับราชการที่.....

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....แต่ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อน โอน
- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงานทางวิชาการ
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอ นำผลประเมิน วิชาการที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย/โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....





## ประกาศจังหวัดพังงา

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ด้วยจังหวัดพังงา จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการดำเนินการเป็นไปตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งฯ ดังต่อไปนี้

### ๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๕๘๐  
โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา (ปฏิบัติราชการที่ โรงพยาบาลทับปุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา)

### ๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
- ๒.๒ ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
- ๒.๓ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

### ๓. กำหนดการและวิธีการสมัคร

ผู้ประสงค์เข้ารับการศึกษาเลือกให้ส่งใบขอย้ายและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด พร้อมมีหนังสือนำส่งโดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ กรณีส่งทางไปรษณีย์จะถือว่าวันที่ได้รับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดนี้จะไม่รับพิจารณาสามารถดูรายละเอียดได้ที่ [www.pngo.moph.go.th](http://www.pngo.moph.go.th)

๔. เอกสาร...

#### ๔. เอกสารที่ต้องส่งในการสมัคร

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก	จำนวน ๖ ชุด
๔.๒ ใบขอย้าย	จำนวน ๖ ชุด
๔.๓ หนังสือยืนยันของผู้สมัคร	จำนวน ๖ ชุด
๔.๔ สำเนา ก.พ. ๗	จำนวน ๖ ชุด
๔.๕ เอกสารประกอบการสมัครอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน ๖ ชุด
(เช่น สำเนาวุฒิการศึกษาที่ระบุใบสมัคร, วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร, ใบประกอบวิชาชีพ และอื่นๆ)	

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

จังหวัดพังงา โดยคณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครตามหลักเกณฑ์ของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๓๘ และ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถ ความเหมาะสม และคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง ซึ่งในการพิจารณาจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้สมัคร หรืออาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัครก็ได้ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๕.๑ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร ภายใน ๑ ปี

๕.๒ การพิจารณาคัดเลือกข้าราชการฯ จะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ (คะแนนรวมทั้งหมด ๑๐๐ คะแนน) ดังนี้

๕.๒.๑ ความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงระยะเวลาดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๓ การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดสาหัส การอุทิศเวลาให้กับราชการ (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๔ ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการ วงการวิชาการ หรือวิชาชีพ (๓๐ คะแนน)

๕.๒.๕ เกณฑ์อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดและต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่ง จะคัดเลือกผู้สมัครไม่เกิน ๕ คน และไม่ต่ำกว่า ๒ คน จัดเรียงลำดับชื่อผู้มีความเหมาะสมที่สุดในลำดับแรก และผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงมาเป็นลำดับถัดไป พร้อมทั้งเหตุผลประกอบการพิจารณาเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คสช.สป.) พิจารณาเห็นชอบต่อไป

๖. แนวทาง...

๖. การแต่งตั้งผู้ได้รับคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกแล้วส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔



(นายจำริญ ทิพญพงศ์ธาดา)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา