



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑  
 เลขที่รับ..... ๓๖๕  
 วันที่..... ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๓.....  
 เวลา..... ๑๕.๕๐.....น.  
 ศาลากลางจังหวัดแม่ฮ่องสอน  
 ถนนขุนลุมประพาส มส ๕๘๐๐๐

ที่ มส ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๐๗๗๖

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อสรรหาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
 (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลปาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน  
 ทุกแห่ง ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัครฯ และใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดแม่ฮ่องสอนจะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกเพื่อสรรหาแต่งตั้งข้าราชการให้ดำรง  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๒๕๒ โรงพยาบาลปาย  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ว่าง ผู้ประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครและ  
 เอกสารประกอบการสมัครได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน  
 ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ (กรณีส่งทาง  
 ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จะถือว่าวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ) รายละเอียด  
 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
  - กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง
  - กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
  - กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
  - กลุ่มงานอำนวยการ
  - งานตรวจสอบภายใน

ขอแสดงความนับถือ

  
 (นางสาวคินสนีย์ ทาสม)

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่รับ..... 188  
 วันที่..... ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๓.....  
 เวลา..... 11.๐๕.....

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน



(นางอำภา ทองประเสริฐ)

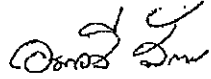
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
 17 ก.พ. 2563

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

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑  
ศาส. นพ. ชัยพร อรุณ ทวีวิไลพงษ์ หมอช. วิชาเวชปฏิบัติ  
ผอ. รพ. ๕ โดยทบทวน (วิชาศัลยกรรม) พ.ศ. ๒๕๖๓  
วิชาศัลยกรรม โดยชื่อไปรษณีย์ไปรษณีย์ ๑๑ ก.พ.  
๒๐ มี.ค. ๖๓ ในชั้นทบทวนเอกสารส่งตัว รพ. ๕  
- เป็นต่อปกของสมุดบันทึกในแอปพลิเคชัน ๑๖๓๓๓๓  
- จิวเวียร์ของแอปพลิเคชัน



(นางจรรยารัตน์ แก้วมา)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

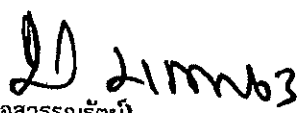


(นางอมวาลี สันต์วานิช)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ถึง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑  
เพื่อโปรดพิจารณา



(นางอำภา ทองประเสริฐ)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑



ประกาศจังหวัดแม่ฮ่องสอน

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อสรรหาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
(นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลปาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้วยจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อสรรหาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลปาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อให้การสรรหาคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และดำเนินการตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อสรรหาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลปาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๗๒๔๒ โรงพยาบาลปาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

มีคุณสมบัติและวิธีดำเนินการสำหรับตำแหน่งที่ต้องเสนอ คลข.ตามนัยหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ (การเลื่อน)

๑. มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
๒. ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการและปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือ
๓. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนติดต่อกันก่อนเลื่อนระดับไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถส่งเอกสารที่ใช้ในการสมัคร ส่งถึง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ (ในวันและเวลาราชการ) กรณีส่งทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ต้องใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| ๔.๑ ใบสมัคร                    | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา          | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ. ๗ | จำนวน ๑ ชุด |

๒/๕. หลักเกณฑ์....

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ จังหวัดที่มีตำแหน่งว่าง ดำเนินการสรรหาบุคคล

๕.๒ คณะกรรมการคัดเลือกฯ ดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครและใช้วิธีการสัมภาษณ์แสดงวิสัยทัศน์ ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยคณะกรรมการจัดเรียงลำดับส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒.๑ เกณฑ์การพิจารณาประกอบ ดังนี้

๑. ความรู้ ได้แก่ ความรู้ในหลักวิชาการที่เกี่ยวกับงาน
๒. ความสามารถ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ดีสำหรับการแต่งตั้ง
๓. ความประพฤติ ได้แก่ ความประพฤติและการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่และภารกิจของส่วนราชการ
๔. ประวัติการรับราชการ ได้แก่ ประวัติการดำรงตำแหน่งสำคัญที่ผ่านมา ผลงานสำคัญที่ประสบความสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ในความสามารถมาแล้ว เกียรติยศ ชื่อเสียง รวมทั้งประวัติทางวินัย เป็นต้น


๕.๒.๒ คุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งหรือองค์ประกอบอื่นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งและส่วนราชการที่จะแต่งตั้งตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ และเสนอผลการพิจารณาคัดเลือกให้คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (คลข.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาดำเนินการต่อไป

#### ๖. การแต่งตั้ง

คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (คลข.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งขอความเห็นจากผู้ตรวจราชการที่รับผิดชอบตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบและสั่งแต่งตั้งต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓



(นางสาวคันฉ่อง ทาสม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อสรรหาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลปาย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ประเภท.....ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ปัจจุบันทำหน้าที่.....มีผู้ใต้บังคับบัญชา.....คน  
๒.๒ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....  
๒.๓ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....  
๒.๔ รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....ตั้งแต่วันที่.....

๓. สมัครเข้ารับการศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาล.....

๔. การพิจารณาความดีความชอบ

๔.๑ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง  
๔.๒ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง

๕. ความผิดทางวินัย เป็นผู้ถูกระหว่าง

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

๖. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๗. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๙. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

๑. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

๒. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

๓. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๑๐ คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

๑๑ คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร..... e-mail.....

ประวัติการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	เงินเดือน	สังกัด

หมายเหตุ : ตั้งแต่บรรจุ เลื่อนระดับ, เปลี่ยนตำแหน่ง

ประวัติการฝึกอบรม

วัน เดือน ปี	หลักสูตร	ผู้จัด