



ที่ อท ๐๐๓๓.๐๐๗/ว ๔๒๗๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
ถนนโพธิ์พระยา-ท่าเรือ อท ๑๔๐๐๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๙๖๗๒ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนนายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด | |
| ๒. แบบขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ปี ๒๕๖๙ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบขอย้ายหมุนเวียนทันตแพทย์ ปี ๒๕๖๙ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบขอย้ายหมุนเวียนเภสัชกร ปี ๒๕๖๙ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการย้ายข้าราชการ ๓ สายงาน (แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร) ปี ๒๕๖๙ เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลัง ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งเป็นเฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จึงประชาสัมพันธ์ให้ นายแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่มีความประสงค์ขอย้าย โดยแสดงความประสงค์การขอย้ายลงในแบบขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๖๙ และเสนอผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ หากพ้นระยะเวลาที่กำหนดแล้วยังไม่ได้ดำเนินการแสดงความประสงค์การขอย้าย จะถือว่าไม่ประสงค์ขอย้าย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และวิธีการย้าย ได้ที่ <https://atg-h.moph.go.th/> HR NEWS ข่าวประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการตามเวลาที่กำหนดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชาญ ไรจนารัมภ์กุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๕๖๑ ๑๒๒๒ ต่อ ๒๐๖

E-mail address : hrangthong@gmail.com

หลักเกณฑ์และวิธีการย้ายหมุนเวียนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๖๙

หลักเกณฑ์การย้ายและเกณฑ์การพิจารณา

๑. ให้ผู้ประสงค์ขอย้ายทั้ง ๓ สายงาน แสดงความประสงค์โดยยื่นแบบขอย้าย เสนอผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เฉพาะกรณีการย้ายข้ามจังหวัดเท่านั้น

๒. การเลือกสถานที่ย้าย ให้ผู้ขอย้ายเป็นผู้แสดงความประสงค์และระบุหน่วยงานที่มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ

๓. การนับระยะเวลาชดใช้ทุน กรณีผู้ขอย้ายที่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนทั้ง ๒ ประเภท ได้แก่ ทุนรัฐบาลและทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนรัฐบาลให้ครบระยะเวลาตามสัญญาฯ ก่อนแล้วจึงจะนับระยะเวลาปฏิบัติงานชดใช้ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) เพื่อประกอบการพิจารณาการย้ายได้

๔. ผู้ขอย้ายควรตรวจสอบข้อมูลของตนเอง เช่น การปฏิบัติงานจริง วุฒิบัตรฯ ประวัติการลาศึกษา และการกลับจากลาศึกษา คำสั่งเลื่อนระดับสูงขึ้น และประกาศให้เป็นผู้ผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ/คำสั่งให้ข้าราชการที่มีผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดรับราชการต่อไป (พ้นทดลอง) ฯลฯ ผ่านทางระบบ Non-HR ที่ <https://nonhr.moph.go.th> หากพบข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้แจ้งงานเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการปรับปรุงข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาการย้าย

๕. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณาการย้ายในกรณี ดังนี้

๕.๑ ได้รับการอนุมัติการย้ายจากหน่วยงานทั้งต้นทางและปลายทาง

๕.๒ การพิจารณาการย้ายแพทย์ และทันตแพทย์ ให้หน่วยงานพิจารณาการย้ายโดยการตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่ายเท่านั้น ยกเว้น แพทย์ที่ตำแหน่งได้กำหนดเป็นระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรตำแหน่งใหม่ให้

๕.๓ การพิจารณาการย้ายเภสัชกร ให้หน่วยงานพิจารณาเงื่อนไขการย้ายได้ ๔ กรณี คือ

- ย้ายตัดโอนตำแหน่งฯ (ไม่รวมถึงกรณีเภสัชกรที่ดำรงตำแหน่งที่มีเงื่อนไขให้ตรงไว้ภายในเขตสุขภาพประสงค์ย้ายข้ามจังหวัดนอกเขตสุขภาพ)

- ปฏิบัติราชการ

- ย้ายเลขว่าง

- ย้ายสับเปลี่ยน (ระหว่างข้าราชการกับข้าราชการเท่านั้น)

ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณาเฉพาะกรณีที่หน่วยงานต้นทางและปลายทางระบุเงื่อนไขการย้ายตรงกัน

๖. กรณีหน่วยงานประสงค์จะรับย้ายเข้าเกินกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้ดำเนินการ ดังนี้

๖.๑ สายงานทันตแพทย์ หน่วยงานที่มีความจำเป็น และภาระงานสูง หรือตามเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรม ให้หน่วยงานจัดทำภาระงาน เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละเขตสุขภาพให้ความเห็นชอบ และส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

๖.๒ สายงานเภสัชกร หน่วยงานที่มีความจำเป็น และภาระงานสูง ให้หน่วยงานจัดทำผลงานย้อนหลัง ๓ ปี เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละเขตสุขภาพให้ความเห็นชอบ และส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

๗. กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันเกินกว่ากรอบอัตรากำลัง หรือ Service Plan ที่กำหนดให้หน่วยงานรับย้ายจัดลำดับ หรือเห็นชอบรับย้ายจำนวนไม่เกินเกณฑ์ และสำหรับสายงานเภสัชกร ให้หน่วยงานรับย้ายจัดลำดับ (ทั้งข้าราชการและพนักงานราชการรวมกัน) หรือเห็นชอบรับย้ายจำนวนไม่เกินเกณฑ์

๘. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการย้ายให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๙ และผู้ได้รับอนุมัติย้ายต้องไปรายงานตัวปฏิบัติราชการทางส่วนราชการใหม่ตามคำสั่ง ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๙ พร้อมหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดเดิม

๙. ผู้ที่ได้รับพิจารณาให้ย้ายแล้ว ต้องไปปฏิบัติงานที่ส่วนราชการตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานต้องอยู่ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการเดิมตามคำสั่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จึงจะขอย้ายได้

๑๐. กรณีผู้ที่ไม่ได้รับอนุมัติย้าย หรือคุณสมบัติไม่ครบตามหลักเกณฑ์ฯ (นับถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙) สามารถยื่นขอย้าย รอบการย้ายออนไลน์ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ โดยให้แสดงความประสงค์ขอย้ายและบันทึกข้อมูลในระบบย้ายออนไลน์ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๙ (ภายในเวลา ๑๖.๓๐ น.)

๑๑. ผู้ขอย้ายจะต้องมีคุณสมบัติครบตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลักเกณฑ์เกี่ยวกับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๘๑ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๑ ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๑๐๕๑๔ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ และที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๑๑๙๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ดังนี้

สายงานแพทย์

๑. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและที่กำหนดอื่นๆ

๑.๑ ผู้มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนรัฐบาล หรือแพทย์ที่ไม่ใช่ทุนรัฐบาล (แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ) ต้องไม่เป็นแพทย์ที่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะตามที่แพทยสมาคมกำหนด

- ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้ว ๓ ปี หรือปฏิบัติงานมาแล้ว ๓ ปี

- กรณีมีเหตุผลความจำเป็น ปีที่ ๒ และปีที่ ๓ อาจย้ายได้ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตสุขภาพนั้น ๆ ได้ และกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้ และต้องย้ายข้ามเขตสุขภาพ ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป (เหตุผลความจำเป็นอาจเกิดจากตัวข้าราชการหรือเพื่อประโยชน์ทางราชการ)

- แพทย์ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี) และ ๔ อำเภอในจังหวัดสงขลา (เทพา จะนะ นาหวี สะบ้าย้อย) เมื่อปฏิบัติงานครบ ๑ ปี แล้ว สามารถยื่นย้ายได้

๑.๒ ผู้มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ)

- ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) หมายถึง ทุน ที่ได้รับไปจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อไปศึกษาฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเงินงบประมาณหรือเงินอื่นใด

- ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

๑.๓ กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๑.๔ แพทย์ที่เลี้ยง

- ต้องอยู่ปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้นจนครบกำหนด ๓ ปี จึงจะขอย้ายได้ ในกรณีที่ขอลาออกจากแพทย์ที่เลี้ยง จะต้องส่งตัวคืนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดสรรไปตามความขาดแคลน

- แพทย์ที่เลี้ยงที่รอสอบวุฒิบัตรฯ ที่ประสงค์ขอย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้ขอย้ายผ่านระบบย้ายออนไลน์ รอบวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๑.๕ แพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD)

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้น จนครบ ๓ ปี จึงจะขอย้ายได้ กรณีมีเหตุผลความจำเป็นพิเศษ ผู้ตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตสุขภาพนั้น ๆ ได้ หรือหากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้และต้องย้ายข้ามเขตสุขภาพ ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป โดยต้องไม่เป็นการย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง ยกเว้น โรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถรับย้ายแพทย์ GP ตามประกาศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๖ แพทย์โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการนั้น จนครบ ๑๒ ปี จึงจะขอย้ายได้

- กรณีไม่ลาศึกษาหรือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หากมีเหตุผลความจำเป็นกรณีพิเศษ ผู้ตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตสุขภาพนั้น ๆ ได้ หรือหากมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้และต้องย้ายข้ามเขตสุขภาพ ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งและเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป โดยแพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ ปี โดยต้องไม่เป็นการย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอเมือง

- กรณีอยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุนแล้วได้รับอนุมัติให้ลาไปศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หากมีเหตุความจำเป็นพิเศษตรวจราชการกระทรวงอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตสุขภาพนั้น ๆ ได้ หรือหากมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นได้และต้องย้ายข้ามเขตสุขภาพให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งและเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป โดยต้องไม่เป็นการย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอเมือง

ทั้งนี้ แพทย์ ตามข้อ ๑.๑ - ๑.๖ หากประสงค์ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อปฏิบัติงานใน ๗ สาขา (Fix Ward) ได้แก่ อายุรศาสตร์ วิสัญญีวิทยา ศัลยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประสาทศัลยศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์ ให้ระบุสาขาที่ประสงค์จะไปปฏิบัติงาน

๑.๗ กรณีผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา เฉพาะ ๔ อำเภอ คือ เทพา จะนะ นาหวี สะบ้าย้อย) ซึ่งได้นับเวลาปฏิบัติงานเป็นทวีคูณ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น เมื่อได้รับการแต่งตั้งแล้วจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา เฉพาะ ๔ อำเภอ คือ เทพา จะนะ นาหวี สะบ้าย้อย) ต่อไปอีกเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี โดยใช้หลักเกณฑ์ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๒๒๘๘ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒. เกณฑ์การพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย

๒.๑ กรณีย้ายเข้าโรงพยาบาลชุมชน พิจารณาจากเกณฑ์ตามกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด กรอบ Service Plan ข้อมูลปฏิบัติงานจริง ภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม) ข้อมูลการย้ายเข้า ย้ายออก และข้อมูลการลาศึกษาต่อของแพทย์

๒.๒ กรณีย้ายเข้าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- พิจารณาจากเกณฑ์เช่นเดียวกับกรณีย้ายเข้าโรงพยาบาลชุมชน และ

- ต้องมีวุฒิปัตตรา/หนังสืออนุมัติฯ เฉพาะทางแต่ละสาขา ที่ยังไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม

Service Plan ของแต่ละสาขานั้น ๆ

ยกเว้น โรงพยาบาลทั่วไป ๓๙ แห่ง สามารถรับย้ายแพทย์ GP ที่มีคุณสมบัติครบตามหลักเกณฑ์การย้ายได้ ดังนี้

- | | |
|---|------------------------------------|
| ๑. โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ | ๒๑. โรงพยาบาลท่าศาลา |
| ๒. โรงพยาบาลฝาง | ๒๒. โรงพยาบาลสุโขทัย |
| ๓. โรงพยาบาลสันทราย | ๒๓. โรงพยาบาลเบตง |
| ๔. โรงพยาบาลแม่สาย | ๒๔. โรงพยาบาลบึงกาฬ |
| ๕. โรงพยาบาลสันป่าตอง | ๒๕. โรงพยาบาลเกาะคา |
| ๖. โรงพยาบาลวิเชียรบุรี | ๒๖. โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ |
| ๗. โรงพยาบาลหล่มสัก | ๒๗. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว |
| ๘. โรงพยาบาลบางสะพาน | ๒๘. โรงพยาบาลสามพราน |
| ๙. โรงพยาบาลพนัสนิคม | ๒๙. โรงพยาบาลแหลมฉบัง |
| ๑๐. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน | ๓๐. โรงพยาบาลบ้านบึง |
| ๑๑. โรงพยาบาลวานรนิวาส | ๓๑. โรงพยาบาลบางบ่อ |
| ๑๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ | ๓๒. โรงพยาบาลพล |
| ๑๓. โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ | ๓๓. โรงพยาบาลบ้านไผ่ |
| ๑๔. โรงพยาบาลพิมาย | ๓๔. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน |
| ๑๕. โรงพยาบาลศีขรภูมิ | ๓๕. โรงพยาบาลบรบือ |
| ๑๖. โรงพยาบาลกันทรลักษ์ | ๓๖. โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ |
| ๑๗. โรงพยาบาลบัวใหญ่ | ๓๗. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง |
| ๑๘. โรงพยาบาลตระการพืชผล | ๓๘. โรงพยาบาลบ้านฝาง |
| ๑๙. โรงพยาบาลตะกั่วป่า | ๓๙. โรงพยาบาลอุ้มผาง |
| ๒๐. โรงพยาบาลระนอง | |

๒.๓ กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันเกินกว่ากรอบอัตรากำลังที่กำหนด หรือ Service Plan ให้องค์กรรับย้ายจัดลำดับ หรือเห็นชอบรับย้ายจำนวนไม่เกินเกณฑ์

สายงานทันตแพทย์

๑. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่กำหนดอื่น ๆ

๑.๑ ผู้มีสัญญาผูกพันขอใช้ทุนรัฐบาล

๑.๑.๑ ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๑.๑.๒ ยกเว้นกรณีดังนี้ ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

- กรณีปฏิบัติงานอยู่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส)

และ ๔ อำเภอในจังหวัดสงขลา (เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย)

- กรณีการขอย้ายเข้า ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส)

และ ๔ อำเภอในจังหวัดสงขลา (เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย)

- กรณีปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

- กรณีขอย้ายเข้าในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

๑.๒ ผู้มีสัญญาผูกพันขอใช้ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ)

- ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) หมายถึง ทุน ที่ได้รับไปจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อไปศึกษาฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเงินงบประมาณหรือเงินอื่นใด

- ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามสัญญา

๑.๓ กรณีไม่มีสัญญาผูกพันขอใช้ทุน ตามข้อ ๑.๑ และ ๑.๒

- ต้องปฏิบัติงานในส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๑.๔ ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนใต้ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา เฉพาะ ๔ อำเภอ คือ เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย) ซึ่งได้นับเวลาปฏิบัติงานเป็นทวีคูณ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น เมื่อได้รับการแต่งตั้งแล้วจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา เฉพาะ ๔ อำเภอ คือ เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย) ต่อไปอีกเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๒๒๘๘ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒. เกณฑ์ในการพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย

๒.๑ การย้ายเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน พิจารณาจากข้อมูลจากกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อมูลปฏิบัติงานจริง ภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม) ข้อมูลการย้ายเข้า ย้ายออก และข้อมูลการลาศึกษาต่อของทันตแพทย์

ทั้งนี้ สำหรับหน่วยงานที่มีความจำเป็น และภาระงานสูง หรือตามเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาล ทันตกรรม หากประสงค์จะรับย้ายเข้า เกินกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้องค์กรปลายทางจัดทำภาระงาน เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละเขตสุขภาพพิจารณา ให้ความเห็นชอบ และส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

๒.๒ กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันเกินกว่ากรอบอัตรากำลัง หรือ Service Plan ที่กำหนด ให้องค์กรรับย้ายจัดลำดับ หรือเห็นชอบรับย้ายจำนวนไม่เกินเกณฑ์

๒.๓ ทันตแพทย์ ที่ลาศึกษาต่อเฉพาะทาง ต้องปฏิบัติงานใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนจึงจะสามารถรับย้ายเข้าโรงพยาบาลที่ให้มีทันตแพทย์เฉพาะทาง ในระดับการศึกษาและสาขาตามที่ Service Plan กำหนด ทั้งนี้ การนับระยะเวลาชดใช้ทุน กรณีทันตแพทย์ที่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุนทั้ง ๒ ประเภท ได้แก่ ทุนรัฐบาล และทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) ทันตแพทย์ผู้ขอย้ายต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนรัฐบาลให้ครบระยะเวลาตามสัญญาฯ (๓ ปี) จึงจะนับระยะเวลาปฏิบัติงานชดใช้ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) เพื่อประกอบการพิจารณาการย้ายได้ ดังนี้

ตารางที่ ๑ ร้อยละทันตแพทย์เฉพาะทาง ตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล

ระดับ รพ.	ทันตแพทย์ทั้งหมด	
	ร้อยละของภาระงาน/ ทันตแพทย์ทั่วไป	ร้อยละของภาระงาน/ ทันตแพทย์เฉพาะทาง
P+	๑๐%	๙๐%
P	๑๕%	๘๕%
A+	๒๐%	๘๐%
A	๓๐%	๗๐%
S+	๔๐%	๖๐%
S	๕๐%	๕๐%

ตารางที่ ๒ สาขาทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ (Residency training) รายสาขาตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล (ระดับ SAP ด้านทันตกรรมตามเกณฑ์คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก)

ลำดับ	สาขา	ระดับสถานบริการ					
		S	S+	A	A+	P	P+
๑	ทันตกรรมทั่วไป (General Dentistry)	+	+	+	+	++	++
๒	ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery)			+	++	++	++
๓	ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)		+	+	++	++	++
๔	วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)		+	+	++	++	++
๕	ปริทันตวิทยา (Periodontology)		+/-	+	++	++	++
๖	ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)		+/-	+	++	++	++
๗	ทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)		+/-	+	+	++	++
๘	ทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ			+	+	++	++
๙	ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics)			+	+	++	++
๑๐	วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences)				+	+	++
๑๑	ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า (Occlusion and Orofacial Pain)					+	+
๑๒	ทันตนิติวิทยา (Forensic Dentistry)					+	+
๑๓	ทันตสาธารณสุข	*	*	*	*	*	*
๑๔	ทันตกรรมครอบครีว	*	*	*	*	*	*

หมายเหตุ...

หมายเหตุ - ให้สถานบริการแต่ละแห่งเลือกสาขาของทันตแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Residency Training) โดยอิงตามกรอบสาขานี้ ทั้งนี้เมื่อรวมจำนวนแล้วต้องไม่เกินตัวเลขที่คำนวณได้ จากวิธีในตารางที่ ๑

- “++” หมายความว่า สถานบริการสามารถเลือกให้มีทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นได้มากกว่า ๑ คน
- * การศึกษาฝึกอบรมในสาขาทันตกรรมครอบคร้ว และ ทันตสาธารณสุข (Dental Public Health) สนับสนุนให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ SAP) สามารถขอลาศึกษาฝึกอบรมได้
- ☐ ในช่องสี่เทา หมายความว่า โรงพยาบาลระดับ S+ ที่เป็นหรืออยู่ในแผนพัฒนาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) ของจังหวัด สามารถรับย้ายทันตแพทย์ที่ลาศึกษาต่อเฉพาะทาง เพิ่มเติม จำนวน ๓ สาขาดังนี้
 - ๑) ปริทันตวิทยา (Periodontology)
 - ๒) ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)
 - ๓) ทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)

ตารางที่ ๓ รายชื่อโรงพยาบาลระดับ S+ ที่เป็นหรืออยู่ในแผนพัฒนาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) จำนวน ๓๖ แห่ง

ลำดับที่	เขตสุขภาพ	โรงพยาบาล	จังหวัด
๑	๑	รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่	เชียงใหม่
๒	๑	รพ.เวียงสา	น่าน
๓	๑	รพ.ลี่	ลำพูน
๔	๑	รพ.ป่าซาง	ลำพูน
๕	๒	รพ.วังทอง	พิษณุโลก
๖	๒	รพ.น้ำปาด	อุตรดิตถ์
๗	๒	รพ.ศรีสัชนาลัย	สุโขทัย
๘	๓	รพ.คลองขลุง	กำแพงเพชร
๙	๓	รพ.คลองลาน	กำแพงเพชร
๑๐	๓	รพ.สรรคบุรี	ชัยนาท
๑๑	๓	รพ.บรรพตพิสัย	นครสวรรค์
๑๒	๓	รพ.ท่าตะโก	นครสวรรค์
๑๓	๓	รพ.ลาดยาว	นครสวรรค์
๑๔	๓	รพ.ตาคลี	นครสวรรค์
๑๕	๓	รพ.หนองฉาง	อุทัยธานี
๑๖	๔	รพ.วังน้อย	พระนครศรีอยุธยา
๑๗	๕	รพ.บ่อพลอย	กาญจนบุรี
๑๘	๕	รพ.ท่าช้าง	เพชรบุรี
๑๙	๕	รพ.นากลาง	สมุทรสงคราม
๒๐	๕	รพ.บางปลาม้า	สุพรรณบุรี
๒๑	๕	รพ.ห้วยพลู	นครปฐม
๒๒	๕	รพ.สามพราน	นครปฐม
๒๓	๕	รพ.กำแพงแสน	นครปฐม

ลำดับที่	เขตสุขภาพ	โรงพยาบาล	จังหวัด
๒๔	๕	รพ.สวนผึ้ง	ราชบุรี
๒๕	๕	รพ.ดำเนินสะดวก	ราชบุรี
๒๖	๖	รพ.ขลุง	จันทบุรี
๒๗	๖	รพ.นายายอาม	จันทบุรี
๒๘	๖	รพ.วังน้ำเย็น	สระแก้ว
๒๙	๗	รพ.กมลาไสย	กาฬสินธุ์
๓๐	๘	รพ.ศรีสงคราม	นครพนม
๓๑	๘	รพ.ธาตุพนม	นครพนม
๓๒	๘	รพ.ศรีบุญเรือง	หนองบัวลำภู
๓๓	๙	รพ.ละหานทราย	บุรีรัมย์
๓๔	๑๐	รพ.กันทรารมย์	ศรีสะเกษ
๓๕	๑๐	รพ.พิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี
๓๖	๑๒	รพ.ตะโหมด	พัทลุง

ตารางที่ ๕ สาขาทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาการ (Academic Training) รายสาขาตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล (ระดับSAP ด้านทันตกรรมตามเกณฑ์คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก)

ลำดับ	สาขา	ระดับสถานบริการ						
		สสจ.	S	S+	A	A+	P	P+
๑	ทันตกรรมทั่วไป (General Dentistry)	+	+	+	+	+	+	+
๒	ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery)		+	+	+	+	+	+
๓	ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)	+	+	+	+	+	+	+
๔	วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)	+	+	+	+	+	+	+
๕	ปริทันตวิทยา (Periodontology)	+	+	+	+	+	+	+
๖	ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)		+	+	+	+	+	+
๗	ทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)			+	+	+	+	+
๘	ทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ		+	+	+	+	+	+
๙	ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics)				+	+	+	+
๑๐	วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences)				+	+	+	+
๑๑	ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปาก ใบหน้า (Occlusion and Orofacial Pain)				+	+	+	+
๑๒	ทันตนิติวิทยา (Forensic Dentistry)						+	+
๑๓	ทันตสาธารณสุข	*	*	*	*	*	*	*
๑๔	ทันตกรรมครอบครีว	*	*	*	*	*	*	*

สายงาน...

รายงานผลการ

๑. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่กำหนดอื่นๆ

๑.๑ ผู้มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ)

- ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) หมายถึง ทุน ที่ได้รับไปจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อไปศึกษาฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเงินงบประมาณหรือเงินอื่นใด

- ต้องปฏิบัติงานใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามสัญญา

๑.๒ กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน

- ต้องปฏิบัติงานที่ส่วนราชการเดิมไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๑.๓ กรณีผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนใต้ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา เฉพาะ ๔ อำเภอ คือ เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย) ซึ่งได้นับเวลาปฏิบัติงานเป็นทวีคูณเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น เมื่อได้รับการแต่งตั้งแล้วจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา เฉพาะ ๔ อำเภอ คือ เทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย) ต่อไปอีกเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี โดยใช้หลักเกณฑ์ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๒๒๘๘ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒. เกณฑ์การพิจารณาสำหรับส่วนราชการที่รับย้าย

๒.๑ กรณีย้ายเข้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน พิจารณาจากกรอบอัตรากำลังตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อมูลปฏิบัติงานจริง ภาระงาน (ไม่น้อยกว่าเดิม) ข้อมูลการย้ายเข้า ย้ายออก

ทั้งนี้ สำหรับหน่วยงานที่มีความจำเป็น และภาระงานสูง หากประสงค์จะรับย้ายเข้าเกินกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้หน่วยงานจัดทำผลงานย้อนหลัง ๓ ปี เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละเขตสุขภาพ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และส่งผลการพิจารณาให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

๒.๒ กรณีมีผู้ขอย้ายเข้าส่วนราชการเดียวกันเกินกว่ากรอบอัตรากำลังที่กำหนด ให้หน่วยงานรับย้ายจัดลำดับ (ทั้งข้าราชการและพนักงานราชการรวมกัน) หรือเห็นชอบรับย้ายจำนวนไม่เกินเกณฑ์

แบบขอย้ายหมุนเวียนแพทย์ ปี ๒๕๖๙

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....
(กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....

เลขประจำตัวประชาชน

๒. คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายฯ โปรดระบุ :

- | | |
|---|--|
| ☐ แพทย์ผู้มีสัญญาชดใช้ทุนรัฐบาล | ☐ แพทย์เอกชนและต่างประเทศ |
| ☐ แพทย์ผู้มีสัญญาชดใช้ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ) | ☐ แพทย์ที่ไม่มีสัญญาชดใช้ทุน |
| ☐ แพทย์ที่เลี้ยง | ☐ แพทย์ CPIRD |
| ☐ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำในจังหวัดชายแดนใต้ | ☐ แพทย์ ODO |
| ☐ อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ | ☐ ไม่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะ |

๓. แพทย์ที่ประสงค์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (Fix Ward) ภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด โปรดระบุ

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| ☐ ศัลยศาสตร์ | ☐ ประสาทศัลยศาสตร์ | ☐ จิตเวชศาสตร์ | ☐ ออร์โธปิดิกส์ |
| ☐ อายุรศาสตร์ | ☐ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | ☐ วิสัญญีวิทยา | |

๔. ตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....
ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....

๕. เหตุผลการขอย้าย.....

๖. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....

๗. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ

รพช./รพท./รพศ./สสจ.....จังหวัด.....

๘. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติที่จะเลื่อนระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- ☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับที่ส่วนราชการต้นสังกัดเดิมก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
- ☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประโยชน์
ของส่วนราชการเดิมไปขอเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ความเห็น).....
(ลงชื่อ).....
(.....)
(ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

- ☐ อนุมัติ
- ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานเจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
โทร.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
(นพ.สสจ. / ผอ.รพช. / ผอ.รพท.)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

แบบขอย้ายหมุนเวียนทันตแพทย์ ปี ๒๕๖๙

๑. ข้าพเจ้า (นาย , นาง ,นางสาว).....
(กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....

เลขประจำตัวประชาชน

[] กรณีมีการะขดใช้ทุน

[] ทุนรัฐบาล

[] ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ)...ระบุ.....

[] กรณีไม่มีภาระขดใช้ทุน

วุฒิบัตรเฉพาะทางสาขา/หนังสืออนุมัติสาขา.....

[] Residency Training

[] Academic Training

๒. ตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....

ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....

๓. เหตุผลการขอย้าย.....

๔. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....

๕. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ

รพช./รพท./รพศ./สสจ.....จังหวัด.....

๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติที่จะเลื่อนระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับที่ส่วนราชการต้นสังกัดเดิมก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินฯ

ของส่วนราชการเดิมไปขอเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ความเห็น).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นพ.สสจ. / ผอ.รพช. / ผอ.รพท.)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โทร.....

แบบขอย้ายหมุนเวียนเกสซ์กร ปี ๒๕๖๙

๑. ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....
 (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) โปรดระบุ.....
 เลขประจำตัวประชาชน
 ตำแหน่ง เกสซ์กร
 [] กรณีมีการระขดใช้ทุน [] ทุน สป. (ลาศึกษาต่อ).....
 [] กรณีไม่มีมีการระขดใช้ทุน
๒. ตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....บรรจุเมื่อวันที่.....
 ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....
 ปฏิบัติราชการจริงที่.....โรงพยาบาล.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เมื่อวันที่.....
๓. เหตุผลการขอย้าย.....
๔. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงานปัจจุบัน).....(มือถือ).....
๕. มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการ
 รพช./รพท./รพศ./สสจ.....จังหวัด.....
๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติที่จะเลื่อนระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับที่ส่วนราชการต้นสังกัดเดิมก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน
☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินฯ
 ของส่วนราชการเดิมไปขอเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
 (.....)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ความเห็น).....
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 (ผอ.รพช. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย (รพศ./รพท.)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่
 (.....)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 โทร.....

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 (นพ.สสจ. / ผอ.รพศ. / ผอ.รพท.)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.