

แนวทางปฏิบัติในการยื่นความประสงค์ขอย้ายภายในของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จำนวน ๘๗ แห่ง ข้าราชการจำนวนทั้งสิ้น ๕๓๖ ราย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีจำนวนข้าราชการที่เกินกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง แต่บางแห่งมีข้าราชการไม่เป็นไปตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง ประกอบกับในปัจจุบันมีข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ได้เขียนคำร้องขอย้ายเป็นจำนวนมาก ยิ่งส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น เช่น ด้านการบริการประชาชน ด้านบุคลากร ด้านการเงิน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านสิทธิสวัสดิการ เป็นต้น

เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานดังกล่าว และให้การย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาสเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดนราธิวาส (ก.จ.จ.นราธิวาส) เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๕ การย้ายข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้พิจารณาถึงเหตุผลความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การพัฒนาข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลัก และอาจพิจารณาความจำเป็นอื่น ๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานของราชการประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการยื่นความประสงค์ขอย้ายของข้าราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

๑. การย้ายภายในของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ให้ข้าราชการผู้ขอย้ายทำบันทึกข้อความขอย้าย ยื่นความประสงค์ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบันและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ตามลำดับ

๒. ให้ผู้ขอย้ายระบุข้อมูลเพิ่มเติม ตามแบบฟอร์มเอกสารประกอบการพิจารณาการย้ายแนบท้ายแนวทางปฏิบัตินี้ โดยเสนอพร้อมบันทึกข้อความขอย้าย ตามข้อ ๑. ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบันรับรองข้อมูลดังกล่าว และเสนอให้ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขพิจารณาต่อไป ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

(๑) จำนวนประชากรในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบัน

(๒) จำนวนผู้มาใช้บริการและจำนวนครั้งการให้บริการ เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี ในปีงบประมาณก่อนหน้า ทั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดปัจจุบันและสังกัดที่จะขอย้ายไป

(๓) ระยะห่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบันกับสังกัดที่จะขอย้ายไป

(๔) ระยะห่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบันกับโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ และระยะห่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดที่จะขอย้ายไปกับโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ

(๕) กรณีย้ายต่างท้องที่ (จากอำเภอหนึ่งไปอีกอำเภอหนึ่ง) ทำให้เกิดสิทธิค่าเช่าบ้าน/ค่าเช่าซื้อ ค่าผ่อนชำระเงินกู้ ผู้ขอย้ายจะต้องยินยอมขอรับเงินดังกล่าว ต่อเมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานงบประมาณแล้ว

(๖) หาก ...

(๖) หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบัน ยินดีให้ย้าย จะต้องรับรองว่าไม่กระทบต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ แม้ไม่มีอัตราากำลังทดแทน

(๗) กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบัน เหลือผู้ปฏิบัติงานน้อยกว่า ๔ คน (ก่อนย้าย) และผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เห็นควรให้ข้าราชการย้ายได้ตามความประสงค์ ให้ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ชี้แจงเหตุผลต่อนายกองคการบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาสและคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดนราธิวาส

(๘) ให้ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข รับรองว่าการย้ายจะไม่ส่งผลกระทบต่อเรื่องดังต่อไปนี้

(๘.๑) การให้บริการประชาชนในพื้นที่ แม้ไม่มีอัตรากำลังทดแทน

(๘.๒) งบประมาณเงินอุดหนุนที่ใช้จ่ายด้านเงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์ตอบแทนอื่น เช่น เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เงิน จ.) เป็นต้น

(๘.๓) การมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการเงินและการพัสดุ ในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดปัจจุบันของผู้ขอย้าย

๓. ขอให้ดำเนินการตามแนวทางฯ ดังกล่าว ทุกครั้ง และสามารถยื่นความประสงค์ไปยังกองการเจ้าหน้าที่ ได้ ๒ ครั้ง ต่อปีงบประมาณ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ รอบย้ายเดือนตุลาคม ให้กองสาธารณสุขยื่นคำขอย้ายพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคมของปี

ครั้งที่ ๒ รอบย้ายเดือนเมษายน ให้กองสาธารณสุขยื่นคำขอย้ายพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องภายในวันที่ ๑๕ มกราคมของปี

๔. แนวทางฯ ดังกล่าว ไม่ใช่บังคับในกรณีย้ายสับเปลี่ยน และกรณีย้ายปรับเปลี่ยนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกรอบอัตรากำลังไม่เป็นไปตามโครงสร้างที่กฎหมายกำหนด ซึ่งสามารถยื่นความประสงค์ขอย้ายได้ทุกเดือน ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอย้าย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....บาท ปัจจุบัน ปฏิบัติราชการ
ณ(ชื่อรพ.สต.)..... อำเภอ..... สังกัด กองสาธารณสุข องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดนราธิวาส มีความประสงค์ขอย้าย ไปดำรงตำแหน่ง.....
เลขที่ตำแหน่ง..... สังกัด(ชื่อรพ.สต.).....
อำเภอ..... กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส โดยมีเหตุผลในการขอย้าย
ดังนี้

- ๑)
- ๒)
- ๓)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลายมือชื่อผู้แจ้งความประสงค์

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

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

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

/ความเห็นปลัด...

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส

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

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส

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

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

เอกสารประกอบการพิจารณาการย้าย ของข้าราชการ อบจ.

สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)
 ตำแหน่ง..... ระดับ..... เลขที่ตำแหน่ง.....
 ปัจจุบัน สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....
 ขอย้ายไปดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... เลขที่ตำแหน่ง.....
 สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....
 ข้าพเจ้าฯ ขอให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาการย้าย ดังนี้
๒. จำนวนประชากรในพื้นที่ความรับผิดชอบ คน
๓. จำนวนบุคลากร ในสังกัด รพ.สต.

ที่		ชื่อ รพ.สต.	อำเภอ	จำนวนบุคลากร (คน)		
				ข้าราชการฯ	ลูกจ้างชั่วคราว	จ้างเหมาบริการ
๑	รพ.สต. ที่สังกัด					
๒	รพ.สต. ที่ขอย้าย					

๔. จำนวนผู้มาใช้บริการ ของ รพ.สต. สังกัดปัจจุบัน และสังกัดที่ขอย้าย

ที่		ชื่อ รพ.สต.	อำเภอ	จำนวนผู้มาใช้บริการ (คน)		
				รายสัปดาห์	รายเดือน	รายปี
๑	รพ.สต. ที่สังกัด					
๒	รพ.สต. ที่ขอย้าย					

๕. จำนวนครั้งการให้บริการ ของ รพ.สต. สังกัดปัจจุบัน และสังกัดที่ขอย้าย

ที่		ชื่อ รพ.สต.	อำเภอ	จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)		
				รายสัปดาห์	รายเดือน	รายปี
๑	รพ.สต. ที่สังกัด					
๒	รพ.สต. ที่ขอย้าย					

๖. รพ.สต. (สังกัด ปัจจุบัน) อยู่ห่างจาก รพ.สต. (ที่ขอย้าย)
 เป็นระยะทาง กิโลเมตร

๗. รพ.สต. (สังกัด ปัจจุบัน) อยู่ห่างจาก โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ
 เป็นระยะทาง กิโลเมตร

๘. รพ.สต. (ที่ขอย้าย) อยู่ห่างจาก โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ
 เป็นระยะทาง กิโลเมตร

ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้ขอย้าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

/ข้าพเจ้าฯ...

ข้าพเจ้าฯ ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น ถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. (สังกัด ปัจจุบัน)

วันที่.....

๙. กรณีย้ายต่างท้องที่ (จากอำเภอหนึ่งไปอำเภอหนึ่ง) และไม่มีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้าน/เช่าซื้อ/ค่าผ่อนชำระเงินกู้ อยู่ก่อน
ข้าพเจ้าฯ ยินยอมจะขอรับเงินค่าเช่าบ้าน/เช่าซื้อ/ค่าผ่อนชำระเงินกู้ ต่อเมื่อองค์การบริหารส่วน
จังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินงบประมาณ สำหรับเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จากสำนักงบประมาณแล้ว

(ลงชื่อ)

ผู้ขอย้าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๑๐. สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สังกัดปัจจุบัน)

ข้าพเจ้าฯ ยินดีให้ข้าราชการฯ ดังกล่าว ย้ายไปดำรงตำแหน่ง ในต่างสังกัดโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล และขอรับรองว่าการย้ายดังกล่าว ไม่กระทบต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่
แม้ไม่มีอัตรากำลังมาทดแทน

(ลงชื่อ)

(.....)

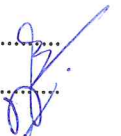
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.

วันที่.....

๑๑. กรณี รพ.สต. สังกัดปัจจุบันของผู้ขอย้าย มีผู้ปฏิบัติงาน น้อยกว่า ๔ คน (ก่อนย้าย) และผู้อำนวยการ
กองสาธารณสุข มีความเห็นว่า ให้ข้าราชการฯ ย้ายได้ตามความประสงค์ ให้ชี้แจงเหตุผลต่อนายกองคการ
บริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส และ ก.จ.จ.นราธิวาส ดังนี้

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ขอชี้แจง
เหตุผลที่ให้ข้าราชการฯ ดังกล่าว ย้ายได้ตามความประสงค์ เนื่องจาก.....

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



(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

วันที่.....

๑๒. สำหรับผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าการย้ายดังกล่าว จะไม่ส่งผลกระทบกับเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการประชาชนในพื้นที่ แม้ไม่มีอัตรากำลังมาทดแทน

(๒) งบประมาณเงินอุดหนุนที่ใช้จ่ายด้านเงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์ตอบแทนอื่น เช่น เงินประจำตำแหน่ง เงิน ฌ. ต่าง ๆ เป็นต้น

(๓) การมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการเงินและการพัสดุ ในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดปัจจุบัน ของผู้แจ้งความประสงค์ย้าย



(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

วันที่.....